Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid

Vierde rapportage – Publicatiedatum 31 augustus 2020

Deze rapportage is samengesteld door: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) *(projectleiding;* (10)(2e) *@rivm.nl) en* (10)(2e) *(projectleiding;* (10)(2e) *@rivm.nl).*

De COVID-19 epidemie kent een grote directe impact op onze volksgezondheid door het grote aantal geïnfecteerde personen en het mogelijk ernstige verloop van de infectie. Door maatregelen die bijdragen aan de bestrijding van de epidemie en het ontlasten van ziekenhuizen en zorgprofessionals voor het verlenen van optimale zorg voor COVID-19 patiënten, kunnen ook andere gezondheidseffecten ontstaan. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om deze indirecte effecten van de COVID-19 epidemie op zorg en gezondheid in kaart te brengen. Het gaat hierbij om het inventariseren van de omvang van uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan. Het uiteindelijke doel van dit project is om de verzamelde informatie te vertalen naar schattingen van de gezondheidseffecten van uitgestelde, afgeschaalde of vermeden zorg. Parallel aan het verzamelen van data werkt het RIVM daarom aan het ontwikkelen van een rekenmodel om deze gezondheidseffecten te schatten. We verwachten eerste resultaten van deze schatting van gezondheidseffecten in september 2020 te laten zien.

Deze rapportage geeft, in aanvulling op eerdere rapportages[1], een overzicht van de omvang van verminderd geleverde zorg als gevolg van de COVID-19 epidemie. Er is hiervoor een brede uitvraag gedaan bij ruim 100 organisaties, waaronder de wetenschappelijke verenigingen (voor de medisch specialistische verenigingen met behulp van de Federatie Medisch Specialisten), paramedische beroepsorganisaties, koepelorganisaties in de zorg, een aantal branche- en belangenorganisaties voor langdurige zorg, en kennispartners. Indien er gegevens beschikbaar waren is ook het perspectief van de patiënt meegenomen. Om dit perspectief nog meer inhoud te geven zijn voor deze rapportage, in aanvulling op al eerder benaderde patiëntenorganisaties, verschillende netwerkorganisaties van cliëntenraden benaderd.

Verschillende patiënten- en cliëntenorganisaties hebben in de afgelopen tijd enquêtes onder hun leden uitgezet over ervaren problemen vanwege uitgestelde of afgeschaalde zorg. Hoewel dit vrijwel altijd niet-representatieve studies betreft, gaat er wel een signaalfunctie uit van dergelijke onderzoeken en kunnen ze inzichtelijk maken met welke problemen patiënten momenteel te maken hebben.

[1] https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/indirecte-effecten-zorg-gezondheid

Deze vierde kort-cyclische rapportage is een samenvatting van cijfers en inzichten die het RIVM in de afgelopen zeven weken heeft verzameld (tot en met peildatum 21 augustus 2020). Deze rapportage is aanvullend op de eerste rapportage, met peildatum 25 mei 2020, de tweede rapportage, met peildatum 15 juni 2020, en de derde rapportage, met peildatum 6 juli. In deze vierde rapportage presenteren we:

- Actualisatie van cijfers uit de vorige rapportages, indien beschikbaar.
- Informatie over een aantal nieuwe onderwerpen, waaronder farmaceutische zorg, oogheelkunde en operaties waarbij een gewrichtsprothesen worden geplaatst[2].
- Een uitbreiding van de sectoren jeugd en het sociaal domein, onder andere met gegevens over geweld in gezinnen.

- [2] Bij deze onderwerpen is de meest recente stand van zaken gegeven, deze kan van eerder dit jaar zijn.

Inhoud

Inleiding 4
Brede zorg: onderzoek bevestigt beeld uit eerdere rapportages, veel zorg uit- of afgesteld 5
Huisartsenzorg: consulten terug op reguliere niveau, visites en huisartsenpost blijven nog achter 5
Ziekenhuiszorg: herstel zet door, maar nog niet overal op reguliere niveau 6
Farmaceutische zorg: daling verstrekkingen nieuwe medicatie, vervolguitgiften vrijwel op reguliere niveau 7
GGZ: herstel zet door, maar blijft onder reguliere niveau 8
Kwetsbare groepen: geen toename geweld, e-health blijft 8
Paramedische zorg: herstel zet door 9
Mondzorg: herstel zet door, bijna terug op reguliere niveau 9
Verpleging, verzorging en thuiszorg: toename wachtlijsten langdurige zorg 10
Gehandicaptenzorg: begeleiding nog niet op regulier niveau 10
Jeugdzorg: zorgen over instroom en behandeling 11
Bijlagen 12
1. Huisartsenzorg 12
2. Ziekenhuiszorg 14
3. Farmaceutische zorg 21
4. Geestelijke Gezondheidszorg 24
5. Kwetsbare groepen 26
6. Paramedische zorg 29
6 Mondzorg 30
7 Verpleging, verzorging en thuiszorg 31
8 Gehandicaptenzorg 33
9. Jeugdzorg 35
Dankwoord 36

Inleiding

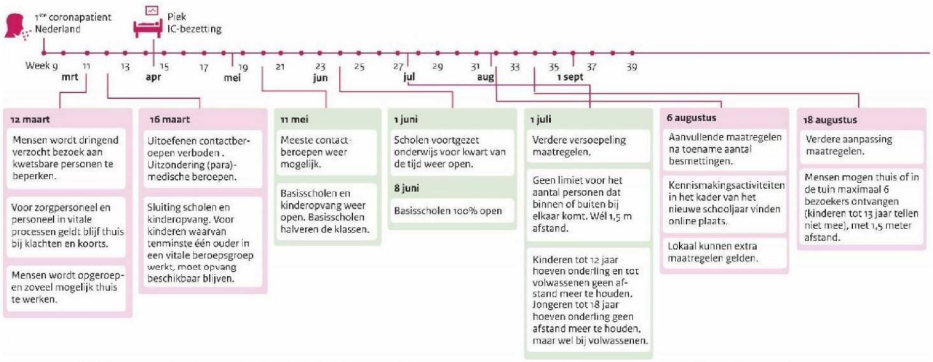
In deze rapportage schetsen we op hoofdlijnen per zorgsector het beeld van de minder of anders geleverde zorg zoals die zichtbaar wordt uit de meest actuele beschikbare informatie (peildatum 21 augustus). In de bijlagen worden de beschikbare gegevens per sector en per bron weergegeven. Het kan zowel gaan om nieuwe gegevens die niet eerder gepubliceerd zijn, als om updates van eerder gerapporteerde gegevens (bijvoorbeeld informatie uit een meer recente periode dan in voorgaande rapportages), maar ook om informatie die vanuit openbare bronnen beschikbaar is. Ondanks brede uitvraag is niet uit elke sector informatie verkregen. Voor alle sectoren geldt dat ook gekeken is welke informatie er vanuit het patiëntenperspectief beschikbaar is, bijvoorbeeld uit surveys onder leden van patiënten- of cliëntenorganisaties.

Een belangrijke disclaimer bij de medische zorg is dat de cijfers vaak gaan over een terugval in aantal contacten, gestelde diagnoses of behandelingen. Echter, dit is niet hetzelfde als gemiste diagnoses of gemiste behandelingen. Dit komt doordat minder (of anders) geleverde zorg vele vormen kan aannemen:

- Het kan betekenen dat een huisarts iemand die zich zorgen maakt over hartkloppingen niet kan geruststellen, dat een persoon met een verstandelijke beperking geen dagopvang meer krijgt, dat een kwaadaardige tumor niet tijdig wordt ontdekt of dat een behandeling voor Posttraumatische Stress Stoornis niet wordt voortgezet. De gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven van betrokkenen kunnen dan ook zeer divers zijn.
- Het is mogelijk dat de gezondheid of de kwaliteit van leven geschaad wordt, of dat men verhoogd risico loopt op ernstige complicaties en/of overlijden.
- Het is daarentegen ook bekend dat voor veel aandoeningen enig uitstel van behandeling mogelijk is zonder dat de gezondheid van de patiënt daardoor wordt geschaad.
- Daarnaast kan er in de gezondheidszorg sprake zijn van overbehandeling en onnodige zorg. Vermindering van onnodige zorg kan juist leiden tot minder belasting en risico op bijwerkingen en schade voor de patiënt. Hoe groot die overbehandeling en onnodige zorg is, en of die voor alle zorgsectoren even groot is, is niet bekend.

Een aanvullende disclaimer voor het sociaal domein is dat voor een deel van de gevolgen die zich voordoen bij kwetsbare groepen (hoofdstuk 5), niet altijd duidelijk is of deze veroorzaakt worden door minder geleverde zorg, of dat dit directe gevolgen zijn van de COVID-19-epidemie en/of COVID-19-gerelateerde maatregelen. Spanningen en stress in gezinnen kunnen bijvoorbeeld zijn toegenomen doordat veel mensen noodgedwongen thuis moesten blijven, waardoor gezondheid en kwaliteit van leven werd geschaad.

In Nederland zijn sinds 12 maart 2020 verschillende maatregelen genomen tegen de verspreiding van het coronavirus, zoals het verbod op de uitoefening van contactberoepen. Vanaf mei is het kabinet begonnen met het versoepelen van de maatregelen, en in augustus is een aantal maatregelen weer aangescherpt. In figuur 1 wordt een tijdlijn met daarin de belangrijkste maatregelen (tot en met 18 augustus) in het afgelopen half jaar weergegeven. Ook een aantal belangrijke gebeurtenissen, zoals de piek van de IC-bezetting, is hierin opgenomen.



Figuur 1: Tijdlijn van selectie van belangrijke gebeurtenissen en maatregelen rondom de COVID-19 epidemie in Nederland. Samengesteld op basis van informatie van de Rijksoverheid (https://www.rijksoverheid.nl/)

Hieronder worden de voornaamste bevindingen uit deze vierde rapportage per sector samengevat. Het betreft informatie die binnengekomen is tussen 6 juli en 21 augustus 2020. Uitgebreide informatie is te vinden in de bijlagen.

Brede zorg: onderzoek bevestigt beeld uit eerdere rapportages, veel zorg uit- of afgesteld

- In een online vragenlijstonderzoek van onderzoekers van IQVIA en de Erasmus Universiteit in een representatieve Nederlandse steekproef in mei gaven de respondenten aan dat:
    - 24 procent gaf aan dat afspraken in de zorg niet door zijn gegaan. Afspraken voor paramedische zorg werden vaker afgezegd (10 procent) dan afspraken in het ziekenhuis of de eerste lijn (respectievelijk 8 en 6 procent).
    - 13 procent gaf aan niet de benodigde zorg te hebben gekregen.
    - 45 procent gaf aan dat ze een afspraak met de huisarts hebben vermeden.
    - door 15 procent werd problemen met de levering van medicatie ervaren.

Huisartsenzorg: consulten terug op reguliere niveau, visites en huisartsenpost blijven nog achter

- Uit analyses van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat:
    - het gemiddeld aantal huisartsconsulten van medio maart tot en met medio mei was een kwart minder dan in de eerste 11 weken van 2020. De daling was het sterkst voor niet-urgente aandoeningen (61 procent). Vanaf eind mei was het aantal consulten weer vergelijkbaar met het aantal consulten in dezelfde periode van 2019.
    - het aantal huisbezoeken tussen week medio maart en eind mee halveerde ten opzichte van dezelfde periode in 2019, het sterkst zichtbaar was dit bij de indicatie “algehele achteruitgang” en voor chronische aandoeningen. Eind mei was het aantal huisbezoeken weer enigszins hersteld, tot een niveau dat lag op circa 75 procent van het aantal huisbezoeken in 2019.
    - zowel het aantal consulten als het aantal huisbezoeken voor (angst voor) luchtweginfecties steeg ten tijde van de COVID-19 piek.

- vanaf medio maart was er een afname in het zorggebruik op de huisartsenpost voor andere dan COVID-19-geassocieerde gezondheidsproblemen. Vanaf medio juni is er herstel, maar het aantal contacten is in week 30 nog niet op het niveau van 2018.
- patiënten werden op de huisartsenpost vaker telefonisch geholpen: in week 12 en 13 was het aandeel telefonische consulten 20 procent hoger dan in diezelfde periode in 2018. Eind juni was dit iets gedaald tot 10 procent.

Ziekenhuiszorg: herstel zet door, maar nog niet overal op reguliere niveau

- Voor de grootste specialismes blijkt medio juli het aantal verwijzingen minimaal 79 procent van het aantal tussen week 2 tot en met 11 van dit jaar. Voor cardiologie en oncologie is het aantal verwijzingen medio juli vrijwel gelijk aan het aantal verwijzingen in week 2 tot en met 11 en boven het niveau van 2018 en 2019.
- Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname is inmiddels bij alle specialismes terug op het normale niveau.
- De NZa schat in dat het aantal behandelde patiënten in de ziekenhuiszorg inmiddels ruim 90 procent is van de verwachte aantallen op basis van vorig jaar. Het aantal operaties neemt weer toe, maar het aantal wekelijkse verrichtingen ligt nog onder het niveau van vorig jaar. Eind juni is het aantal patiëntencontacten per week ongeveer tweederde van het aantal in dezelfde periode in 2019.
- Vanaf eind februari daalde het aantal kankerdiagnoses met 20-25 procent in vergelijking met de periode van week 2 t/m 8 van dit jaar. Bij huidkanker was dit ruim 50 procent. Vanaf eind mei herstelt het aantal diagnoses zich weer. IKNL spreekt van een inhaalslag als het gaat om het aantal diagnoses van huidkanker, hoofd-halskanker, en kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen. Het aantal diagnoses van prostaatkanker lag ook eind mei nog lager dan normaal.
- Na het gefaseerd weer opstarten van de bevolkingsonderzoeken ligt de capaciteit voor het bevolkingsonderzoek darmkanker op 18 augustus 2020 bijna weer op het oude niveau (92 procent). De productie van het bevolkingsonderzoek borstkanker is op deze datum 50 procent van de reguliere capaciteit. Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is op 1 juli volledig hervat. Op 18 augustus zijn er voor dit laatste bevolkingsonderzoek geen wachttijden meer.
- De NZa analyseert dat medio augustus het aantal oncologische verwijzingen gestegen is tot boven de 9.000, dit is bijna gelijk aan het oude niveau.
- Na een initiële afname van het aantal endoscopische onderzoeken bij kinderen lijkt er in de periode begin mei tot eind juli sprake te zijn van een terugkeer naar een normaal volume, al kunnen de aantallen nog fluctueren. Ook het aantal patiënten dat geopereerd werd aan een blindedarmontsteking of aan de galblaas herstelt zich in deze periode naar normale aantallen (op basis van cijfers over de periode 2015-2019).
- Voor de aantallen pathologie diagnostiek is vanaf eind april weer een geleidelijke toename te zien, en vanaf medio juni lijkt er sprake te zijn van volledig herstel. Alleen bij de borst loopt het aantal resecties voor maligne diagnoses en het aantal biopten voor benigne diagnoses nog achter bij de aantallen van 2019.
- VeiligheidNL rapporteert dat in juni 2020 het aantal SEH-bezoeken zowel voor letselpatienten als voor niet-letselpatienten ongeveer 20 procent lager is ten opzichte van 2019.

- Op basis van cijfers van Ambulancezorg Nederland is vanaf medio maart een duidelijke daling te zien in het aantal ambulance-inzetten. Het dieptepunt wordt bereikt medio april, met een daling van 24 procent ten opzichte van dezelfde periode in het jaar ervoor. Vanaf het begin van de COVID-19 epidemie tot eind juli zijn er 12 procent minder ambulance-inzetten geweest in vergelijking met dezelfde periode in 2019. Er is hierbij sprake van grote regionale verschillen, van een terugval van 7 procent tot een terugval van 70 procent ten opzichte van 2019.
- De Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) meldt dat vanaf half maart tot begin mei 2020 operaties waarbij een gewrichtsprothese wordt geplaatst nagenoeg zijn stilgelegd. In deze periode zijn alleen spoedoperaties doorgegaan. Vanaf mei is weer een stijging te zien in de plaatsing van primaire gewrichtsprothesen. De LROI schat in dat de plaatsing van prothesen in juni 2020 op ongeveer 60 tot 80 procent zit van het niveau van voor de COVID-19 epidemie. De data zijn nog niet compleet.
- Uit een vragenlijst die het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft uitgezet en die door vertegenwoordigers van 44 maatschappen/afdelingen werd beantwoord komt de volgende informatie (periode werd niet gespecificeerd):
    - bijna de helft geeft aan dat het niveau van de huisartsverwijzingen, in vergelijking met voor de COVID-19 epidemie, tussen de 75 en 100 procent ligt.
    - een meerderheid (circa 85 procent) geeft aan dat de wachtlijsten voor poliklinische zorg zijn toegenomen, voor de operatieve zorg geeft bijna de helft van de respondenten dit aan.
- Uit een onderzoek uitgevoerd in het Amphia Ziekenhuis in Breda komt naar voren dat het aandeel beenamputaties bij mensen met vaatproblemen aan de voet 42 procent was in de periode 16 maart tot 30 april versus respectievelijk 15 en 18 procent in 2018 en 2019. Vanwege de kleine aantallen patiënten dienen de resultaten echter met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.
- Uit een trendanalyse van het aantal ziekenhuisopnames voor acute beroertes in drie ziekenhuizen in de regio Amsterdam komt naar voren dat tijdens de eerste zeven weken van de lock-down een afname van 24 procent werd gezien in het aantal patiënten dat zich meldde met een vermoedelijke beroerte, ten opzichte van een periode van zeven weken in oktober - december 2019. In het aandeel patiënten dat reperfusietherapie kreeg en in de gemiddelde behandeltijd werd geen verandering waargenomen.

Farmaceutische zorg: daling verstrekkingen nieuwe medicatie, vervolguitgiften vrijwel op reguliere niveau

- Uit gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) blijkt dat artsen in de maanden maart tot en met juli 2020 circa 19 procent minder recepten uitschreven voor nieuwe medicatie dan in dezelfde periode in 2019. De verwachting is dat dit niet meer wordt ingehaald. Het aantal vervolguitgiften (verstrekking van medicatie die patiënten al langer gebruikten) is na een piek in maart weer nagenoeg op het niveau van 2019.
- Nivel constateert op basis van de Zorgregistraties Eerste Lijn dat
    - het aantal voorschriften van psychofarmaca (benzodiazepinen en antidepressiva), na een toename medio maart, weer daalt. Het aantal nieuwe patiënten daalde vanaf begin maart ten opzichte van dezelfde periode in 2019.
    - het aantal (nieuwe) patiënten dat een opioïde krijgt voorgeschreven daalde medio maart licht, bij NSAIDs (ontstekingsremmende pijnstillers) gaat het om een sterkere daling. Met name oxycodon, vaak gebruikt als medicatie na een operatie, werd minder vaak voorgeschreven.

  - Vanaf begin maart tot de derde week van maart 2020 verdubbelde het aantal patiënten met een voorschrift voor middelen voor astma en COPD (ten opzichte van dezelfde periode in 2019), wat vervolgens afnam tot iets onder het niveau van 2019. Het voorschrijven van middelen bij hoesten en verkoudheid daalde sterk na een piek in week 11, de week waarin de lock-down aanving.
  - Na een daling van het aantal kinderen en adolescenten dat methylfenidaat (Ritalin) kreeg voorgeschreven (van 320 per 100.000 in week 11 naar 203 per 100.000 in week 14), lijkt het aantal voorschriften zich eind juni te stabiliseren, maar dit ligt nog steeds iets onder het niveau van 2019.
- De uitkomsten van een uitvraag van de Universiteit Utrecht onder 215 apothekers wijzen erop dat het contact met patiënten korter en directer is geworden. Er wordt meer begeleiding en uitleg per telefoon gegeven en medicatie wordt vaker bezorgd. Driekwart van de respondenten geeft aan zich zorgen te maken over de kwaliteit van de farmaceutische zorg voor kwetsbare patiënten.

GGZ: herstel zet door, maar blijft onder reguliere niveau

- NZa en Trimbos rapporteerden dat vanaf medio maart de landelijke instroom van GGZ patiënten sterk is afgenomen. Vervolgens is herstel op getreden dat in de periode medio juni tot medio juli lijkt te stabiliseren op circa 90 procent van het aantal verwachte verwijzingen zonder COVID-19. In de laatste maanden signaleert de NZa weinig veranderingen als het gaat om de wachttijden. Het aantal nieuw gestarte behandeltrajecten is gedaald sinds medio maart en is nog niet terug op het niveau van voorgaande jaren.
- Uit een peiling van stichting MIND onder haar GGZ-panel, uitgezet van 6 tot en met 21 juni, komt vanuit de 923 respondenten naar voren dat bij iets meer dan de helft van de cliënten de behandeling weer is zoals voor de COVID-19 epidemie. Zorg van de huisarts, POH-GGZ en ggz-behandelaar vindt veelal nog digitaal plaats (respectievelijk bij 45, 45 en 42 procent van de respondenten). Een derde geeft aan dat bijeenkomsten van dagactiviteitencentrum, inloop-, herstel- of zelfregiecentrum gestopt zijn.
- In een peiling onder 510 Nederlandse patiënten met zelfgerapporteerde eetstoornissen, uitgezet in de periode van 17 april tot en met 15 mei, gaf 42 procent van de respondenten aan dat behandeling in de 2 weken daarvoor via telefoon of internet plaatsvond en 5 procent dat ze geen behandeling meer hadden. Van de patiënten onder behandeling vond het merendeel de kwaliteit van de behandeling enigszins (56 procent) of veel (18 procent) slechter en een klein deel (4 procent) beter.
- In de periode tot 12 augustus 2020 is er geen toename in het aantal suïcides en suïcidepogingen gerapporteerd door de Commissie Actuele Suïcideregistratie.

Kwetsbare groepen: geen toename geweld, e-health blijft

- In een vragenlijstonderzoek van Nivel eind april onder 1134 deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten gaf een deel van de respondenten aan dat de COVID-19 pandemie gevolgen had voor de zorg en ondersteuning doordat behandelafspraken werden afgezegd (19 procent), uitgesteld (10 procent), vermeden (4 procent) of digitaal plaatsvonden (10 procent). Van de uitgestelde of stopgezette zorg ondervond 40 procent in redelijke of sterke mate gevolgen; 22 procent gaf aan dat zijn/haar gezondheidstoestand verslechterd was, terwijl dit 10 procent was in de groep zonder verandering.

- Uit vragenlijstonderzoek van NIVEL in de periode van 28 april tot 5 juni onder 2291 personen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperking komt naar voren dat 40 procent van de respondenten in de 2 weken ervoor contact had met de huisarts, waarvan tweederde telefonisch en 5 procent via e-health. Het e-health contact werd door het merendeel (70 procent) als prettig ervaren. Het aantal respondenten (37 procent) dat hun gezondheidswaarden zelf had gemeten was vergelijkbaar met de e-health monitor van 2019 (40 procent). Wel deelden minder patiënten (39 procent versus 48 procent in de monitor 2019) hun waardes met de huisarts.
- Uit vragenlijstonderzoek van het Verwey-Jonker instituut onder kwetsbare gezinnen komt naar voren dat er geen significant verschil is gevonden tussen het percentage gezinnen waar enige vorm van geweld plaatsvindt tussen de periode voor en na de aanvang van de lock-down. Ook is geen verschil gevonden in het aantal geweldsdelicten.
- Uit interviewonderzoek van het Verwey-Jonker instituut onder ouders, kinderen en GGZ professionals over de impact van de COVID-19 epidemie op de hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen komen signalen vanuit ouders dat de hoeveelheid afspraken gelijk is, maar dat deze vaak korter zijn en vervangen worden door beeldbellen. Jongeren en kinderen geven aan het gebruik van beeldbellen niet als ingrijpende verandering te ervaren. Professionals geven aan op allerlei manieren te proberen in contact te blijven met de gezinnen, maar zijn onzeker of ze een goed beeld van de veiligheid hebben zonder bijvoorbeeld thuisobservaties.

Paramedische zorg: herstel zet door

Nivel analyseerde wekelijkse zorgregistraties van oefentherapiepraktijken en fysiotherapiepraktijken. Hieruit kwam naar voren dat:

- het gemiddelde aantal oefentherapieconsulten daalde kort na aanvang van de lock-down met 78 procent. Eind mei (week 22) lag het gemiddeld aantal consulten op ongeveer de helft van voor de COVID-19 epidemie.
- Ook het gemiddelde aantal fysiotherapieconsulten daalde met 78 procent (ten opzichte van week 11) in de periode tot eind april. Eind mei lag het gemiddeld aantal consulten op ongeveer driekwart van de periode voor aanvang van de COVID-19 epidemie.

Mondzorg: herstel zet door, bijna terug op reguliere niveau

- De Mondzorgalliantie (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Associatie Nederlandse Tandartsen, Organisatie van Nederlandse Tandprothetici en Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten) laat weten dat na een daling in de eerste maand na start van de lock-down, het volume mondzorg zich in de weken tussen eind april en medio juni heeft hersteld en eind juli weer op 95 procent van het niveau van diezelfde periode in 2019 ligt.
- Uit een uitvraag van de Patiëntenfederatie onder 8.100 leden van het Zorgpanel (83 procent chronisch zieken) kwam naar voren dat 32 procent van de respondenten een mondzorgafspraak had die niet door kon gaan, 9 procent had deze zelf afgezegd. Voor 41 procent is deze afspraak nog niet ingehaald of ingepland en 31 procent gaf aan van het uitstel in enige of sterke mate (9 procent) nadelige gevolgen te hebben ondervonden.

Verpleging, verzorging en thuiszorg: toename wachtlijsten langdurige zorg

- Op basis van informatie van CIZ over het aantal afgegeven indicaties voor langdurige zorg en gegevens van zorgkantoren rondom de bezettingsgraad van verpleeghuizen tot en met eind mei en wachtlijstgegevens van Zorginstituut Nederland over 2019 en 2020 analyseerde het NZA dat:
    - na een daling van het aantal nieuw afgegeven indicaties voor langdurige zorg is het aantal vanaf medio mei weer genormaliseerd.
    - sinds de COVID-19 epidemie is de bezettingsgraad bij aanbieders van verpleging en verzorging in Nederland afgenomen met 0,09 tot 10 procent, afhankelijk van de regio van het zorgkantoor.
    - de wachtlijsten in de langdurige zorg zijn toegenomen ten tijde van de COVID-19 epidemie, met name in de sector Verpleging en Verzorging.
- Uit peilingen van maart en april van MantelzorgNL onder respectievelijk 571 en 392 leden van het Nationaal Mantelzorgpanel kwam naar voren dat:
    - in maart 55 procent van de personen die een formele vorm van begeleiding ontvangt wegens de COVID-19 epidemie minder zorg ontvangt, in april was dit 49 procent. Voor hulp bij het huishouden was dit in maart en april respectievelijk 35 procent en 39 procent, en voor thuiszorg 31 procent en 32 procent.
    - 59 procent in april aangaf meer of veel meer voor hun thuiswonende naaste te zorgen door minder geleverde formele zorg. 37 procent gaf aan even veel en 5 procent minder voor hun thuiswonende naaste te zorgen.
    - 87 procent van de geïndiceerden antwoordde dat in maart de dagbesteding was gestopt of verminderd, in april was dit 89 procent.
- De NZa heeft de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor de wijkverpleging (op basis van cijfers van vier grote aanbieders en historische gegevens van Vektis) in kaart gebracht. Zij becijferden dat:
    - Eind maart het totale aantal uren geleverde zorg circa 13 procent lager dan in de periode voor aanvang van de lock-down. Eind april (week 17) was dit 19 procent lager. Het aantal cliënten met wijkverpleging lag in eind maart circa 10 procent lager dan in de eerste maanden van 2020. Eind april (week 17) was dit 13 procent lager.
    - het gemiddeld aantal uren wijkverpleging per cliënt per week is iets harder gedaald dan het aantal cliënten. Het lijkt erop dat in elke urencategorie een deel van de cliënten is opgeschoven naar een lagere urencategorie / behandelintensiteit.
- De landelijke beroepsvereniging van coördinatoren vrijwilligerswerk AGORA signaleert dat in de meeste verpleeghuizen de activiteiten die veilig en verantwoord georganiseerd kunnen worden weer worden opgepakt, maar dat veel vrijwilligers hun werkzaamheden nog niet willen hervatten.

Gehandicaptenzorg: begeleiding nog niet op regulier niveau

In de laatste week van juni en begin juli is door Kansplus en de Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (LFB) in samenwerking met Ieder(in) een peiling gedaan onder 167 mensen met een verstandelijke beperking en 580 naasten. Hieruit kwam naar voren dat:

- ruim de helft van de respondenten aangaf dat ze onvoldoende ondersteuning in de thuissituatie hadden tijdens de coronaperiode. Hiervan gaf de helft aan hier zelf voor gekozen te hebben.

- van de naasten gaf 19 procent aan dat er onvoldoende zorgverleners beschikbaar zijn om extra ondersteuning te bieden, ongeveer een derde dat er geen logeervoorziening beschikbaar is, terwijl daar wel behoefte aan is, en bijna 20 procent dat er nog geen dagbesteding is.
- van de mensen met een beperking gaf ruim een derde aan minder begeleiding te krijgen, 12 procent gaf aan dat ze online begeleiding krijgen.

Jeugdzorg: zorgen over instroom en behandeling

In een inventarisatie van de Jeugdautoriteit in maart onder aanbieders van cruciale jeugdzorg gaf 53 procent aan dat men nog de jeugdhulp kan bieden die nodig is. Ten tijde van de tweede inventarisatie, in mei, is dit 68 procent. In maart zijn crisissituaties een knelpunt: huisbezoeken zijn niet altijd mogelijk en op afstand kan de problematiek minder goed worden ingeschat. In mei wordt de complexiteit in de uitvoering als gevolg van de coronamaatregelen meest genoemd als knelpunt. Daarnaast zijn er zorgen over de afname van doorverwijzingen en nieuwe instroom en kunnen niet alle behandelingen doorgang vinden: bijna een derde geeft aan dat 0 tot 10 procent minder hulp geleverd wordt, circa 38 procent denkt dat dit tussen de 10 en 30 procent ligt, en 13 procent denkt dat dit meer is dan 30 procent.

Bijlagen

1. Huisartsenzorg

In de vorige kortcyclische rapportage (zie ook: https://www.rivm.nl/documenten/kort-cyclische-rapportage-indirecte-effecten-covid-19-op-zorg-en-gezondheid-21-juli-2020) kwam naar voren dat in 36 procent van de huisartsenpraktijken de werkdruk van de praktijkondersteuner verhoogd is door toegenomen drukte aan de telefoon. In 27 procent van de praktijken was extra ondersteuning van de doktersassistenten nodig. Verder zagen huisartsenposten vanaf week 12 in vergelijking met voorgaande jaren een terugval van ongeveer 30 procent in het totale zorggebruik. Die terugval vond vooral plaats bij gezondheidsproblemen die niet geassocieerd zijn met COVID-19. Uit een representatieve steekproef onder 2.037 Nederlanders bleek tot slot dat in maart en april 67 procent van de respondenten lichamelijke klachten, en 37 procent van de respondenten mentale klachten heeft gehad. De huisarts werd hiervoor in respectievelijk 70 procent (lichamelijke klachten) en 74 procent (mentale klachten) van de gevallen niet geraadpleegd.

In deze vierde rapportage zijn nieuwe gegevens toegevoegd van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, over het aantal huisartsconsulten en visites (huisbezoeken) in de periode van week 11 tot 21. Daarnaast is de informatie over zorggebruik op de huisartsenpost verder uitgebreid. Tot slot geven we de resultaten weer van een uitvraag onder een representatieve groep Nederlanders over uitgestelde zorg.

1.1 Consulten en visites

Nivel ontvangt wekelijks gegevens van ongeveer 350 huisartspraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Deze huisartsenpraktijken zijn verspreid door heel Nederland en representatief voor de Nederlandse huisartsenpraktijk. Wekelijks krijgt het Nivel van deze praktijken geanonimiseerde gegevens uit de elektronische medische dossiers. Over de impact van de COVID-19 epidemie op de zorgvraag bij huisartsen kwam het volgende naar voren (Heins et al. 2020):

- Vanaf week 12 hadden huisartsen gemiddeld 60 consulten per 1.000 inwoners per week, een kwart minder in vergelijking met de periode ervoor (tot en met week 11). Eind mei, in week 22, was het aantal consulten weer gestegen tot bijna 80 per 1.000 inwoners; dit is vergelijkbaar met dezelfde periode in 2019.
- Het aantal consulten voor niet-urgente aandoeningen, zoals vermoeidheid, hypertensie, oren uitspuiten en wratten, daalde met 61 procent het sterkst: van 6,2 per 1.000 inwoners voor de aanvang van de lock-down tot 2,4 per 1.000 inwoners op het hoogtepunt van de COVID-19 epidemie. Tot en met week 21 nam het aantal consulten voor deze aandoeningen weer toe tot 4,9 per 1.000 inwoners. Het aantal consulten voor (angst voor) luchtweginfecties steeg ten tijde van de COVID-19 piek juist.
- Het aantal visites halveerde tussen week 11 en 21 (naar 2 per 1.000 inwoners) ten opzichte van dezelfde periode in 2019. In week 22 was het aantal visites weer gestegen tot 75 procent van het aantal in dezelfde periode van 2019 (3 per 1.000 inwoners).
- De grootste daling was te zien bij visites op de indicatie “algehele achteruitgang” en visites voor de chronische aandoeningen COPD, diabetes en hartfalen. Het aantal visites vanwege algehele achteruitgang daalde van 0,18 per 1.000 inwoners voor de COVID-19 epidemie tot 0,06 per 1.000 inwoners op het hoogtepunt van de piek (daling van 64 procent). Het aantal visites voor COPD, diabetes en hartfalen samen daalde met 57 procent van 0,44 naar 0,19 per 1.000 inwoners. Na de piek nam het aantal visites voor algehele achteruitgang weer toe tot 0,14 per 1.000 inwoners, het aantal visites voor de drie chronische aandoeningen nam

weer toe tot 0,31 per 1.000 inwoners. Net als bij de consulten was er bij visites voor acute en overige luchtweginfecties een stijging te zien.

1.2 Zorggebruik op de huisartsenpost

In de vorige rapportage bleek dat het totale zorggebruik op de huisartsenpost na het uitbreken van de COVID-19 epidemie tot 30 procent van het normale niveau is afgenomen (zie ook de introductie van dit hoofdstuk). De meest recente informatie van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, gebaseerd op wekelijkse gegevens van 28 organisaties van huisartsenposten verspreid over Nederland, laat het volgende zien (Bos et al. 2020, Ramerman et al. 2020):

- Vanaf week 11, toen er een afname was in het zorggebruik op de huisartsenpost voor andere dan COVID-10-geassocieerde gezondheidsproblemen (zoals snij- en schaafwonden, urineweginfecties en verward gedrag), werden patiënten die wel contact hadden met de huisartsenpost vaker telefonisch geholpen: in week 12-13 van 2020 was het aandeel telefonische consulten voor dit soort gezondheidsproblemen 20 procent hoger dan in dezelfde periode in 2018. Het aandeel telefonische consulten leek na de piek in week 12-13 weer geleidelijk te dalen, maar bleef tot 21 juni (einddatum van de analyse) 10 procent hoger in vergelijking met dezelfde periode in 2018.
- Het aandeel telefonische consulten met de huisartsenpost van patiënten met klachten die nu worden geassocieerd met COVID-19 (zoals hoesten, koorts en acute bovenste luchtweginfectie) nam eveneens toe, en was in week 11 tweemaal zo groot als dezelfde week in 2018. Ook het aandeel visites nam sterk toe vanaf week 13, en daalde weer na week 18.
- Vanaf week 24 is weer een lichte toename te zien van het zorggebruik op de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen die niet met COVID-19 worden geassocieerd, maar in week 30 is het aantal contacten met de huisartsenpost nog niet op het niveau van 2018. Het zorggebruik op de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19 neemt vanaf week 13 geleidelijk weer af.
- Van week 11 tot en met 16 waren er in verhouding meer niet-urgente hulpvragen bij niet-COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen dan in de periode ervoor. Vanaf week 17 is de verhouding weer zoals in de periode voor aanvang van de lock-down.

1.3 Brede uitvraag ervaringen patiënten

Onderzoekers van IQVIA en de Erasmus Universiteit hebben in mei 2020, acht weken na de start van de maatregelen, een vragenlijst uitgezet onder een online panel met mensen uit Nederland en België (van Ballegooijen et al. 2020). De representatieve groep respondenten werd onder andere gevraagd of zij te maken hebben gehad met zorg die niet door kon gaan of is uitgesteld (exacte periode niet gespecificeerd). In totaal vulden 2.058 Nederlandse respondenten (gemiddelde leeftijd 42 jaar) en 2.099 Belgische respondenten (gemiddelde leeftijd 46 jaar) de vragenlijst in. Hieronder geven we de resultaten weer voor de Nederlandse respondenten:

- Ongeveer 32 procent van de respondenten gaf aan zich (erge) zorgen te maken over de beschikbaarheid van medicijnen. De helft maakte zich zorgen over de toegang tot zorg.
- In totaal gaven 500 respondenten (24 procent) aan dat afspraken in de zorg niet door zijn gegaan. Afspraken voor paramedische zorg (met een fysiotherapeut, diëtist, sociaal werker of psycholoog) werden vaker afgezegd (10 procent) dan afspraken in het ziekenhuis of de eerste lijn (respectievelijk 8 en 6 procent).
- Van de respondenten gaf 45 procent aan dat ze een afspraak met de huisarts hebben vermeden.

- Door 15 procent van de respondenten werden problemen met de levering van medicatie ervaren. In de leeftijdsgroep 18-35 jaar lag dit percentage hoger (38 procent).
- Van de respondenten gaf 42 procent aan de benodigde zorg te hebben gekregen, 13 procent gaf aan dat dit niet het geval was, 19 procent was neutraal en bij 26 procent was dit niet van toepassing.

2. Ziekenhuiszorg

In de vorige rapportage kwam naar voren dat het aantal gestelde kankerdiagnoses als gevolg van de COVID-19 epidemie in de periode maart-mei 2020 circa 20-25 procent lager was dan in de eerste twee maanden van dit jaar. Het ging om ongeveer 5.000 niet gestelde kankerdiagnoses. Vanaf week 22 leek het aantal kankerdiagnoses te stijgen naar het reguliere aantal diagnoses per week. Voor huidkankers leek het aantal diagnoses vanaf week 22 weer op of zelfs boven het normale niveau te liggen. De capaciteit van de bevolkingsonderzoeken naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker bleek verder te zijn opgeschaald.

Uit een analyse van VeiligheidNL kwam verder naar voren dat in mei ongeveer 26 procent minder niet-letselpatiënten de SEH bezochten ten opzichte van 2019, voor letselpatiënten was dit ongeveer 22 procent, mogelijk omdat ook minder letsels optraden. Gegevens over transplantaties lieten zien dat na een aanvankelijke grote terugval, geleidelijk weer meer transplantaties werden uitgevoerd. Tot slot kwam uit een enquête onder vakgroepen geriatrie/internisten ouderengeneeskunde naar voren dat in week 11 tot en met 22 het totaal aantal beschikbare plekken op de algemene polikliniek 31 procent lager lag dan in dezelfde periode in 2019. Op de geheugenpolikliniek en valpolikliniek was dit respectievelijk 59 en 65 procent. Vanaf week 22 leek de algemene polikliniek weer op het niveau van voor de COVID-19 epidemie te draaien, maar val- en geheugenpoliklinieken liepen nog achter.

In deze vierde rapportage hebben we de meest actuele informatie van de NZa over de reguliere ziekenhuiszorg en oncologische verwijzingen opgenomen. Daarnaast zijn de meest recente cijfers met betrekking tot het aantal kankerdiagnoses, pathologie-diagnosen, en de bevolkingsonderzoeken toegevoegd. Ook de informatie over SEH-bezoeken is geactualiseerd, en er zijn cijfers over de ambulancezorg toegevoegd. Daarnaast zijn gegevens over de plaatsing van heup- en knieprothesen opgenomen en worden de uitkomsten van een uitvraag onder oogartsen beschreven, twee nieuwe onderwerpen in deze rapportage. Tot slot is informatie uit de literatuur toegevoegd over het aantal beenamputaties en beroertes.

2.1 Verwijzingen reguliere ziekenhuiszorg

De NZa heeft opnieuw de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor de reguliere ziekenhuiszorg in kaart gebracht (NZa 2020a). In de eerdere rapportages kwam naar voren dat het aantal verwijzingen na week 11 (waarin de eerste landelijke maatregelen werden aangekondigd) sterk terugviel. Inmiddels ligt het verwijsvolume bijna weer op het niveau van de weken voor de start van de lock-down. Dit geldt voor alle specialismen en regio's.

- De 13 specialismen waarnaar in 2020 het meest is verwezen zitten in week 29 (medio juli) op minimaal 79 procent van het aantal verwijzingen ten opzichte van het gemiddelde over week 2 tot en met week 11 van 2020. Het hoogste en laagste percentage is te zien bij cardiologie (100 procent) en KNO heelkunde (79 procent).
- Voor cardiologie en gynaecologie ligt het aantal verwijzingen in week 29 op respectievelijk 100 procent en 98 procent van week 2 tot en met 11 en boven het niveau van dezelfde periode in 2018 en 2019.

- Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname en is inmiddels bij alle specialismen weer terug op het oude niveau.
- De NZa schat dat huisartsen als gevolg van de COVID-19 epidemie ruim 791.000 minder verwijzingen naar het ziekenhuis hebben gedaan dan verwacht (dit getal is exclusief verwijzingen die al voor aanvang van de lock-down werden uitgegeven, maar waarvoor de zorg door corona mogelijk is uitgesteld).

2.2 Reguliere ziekenhuiszorg

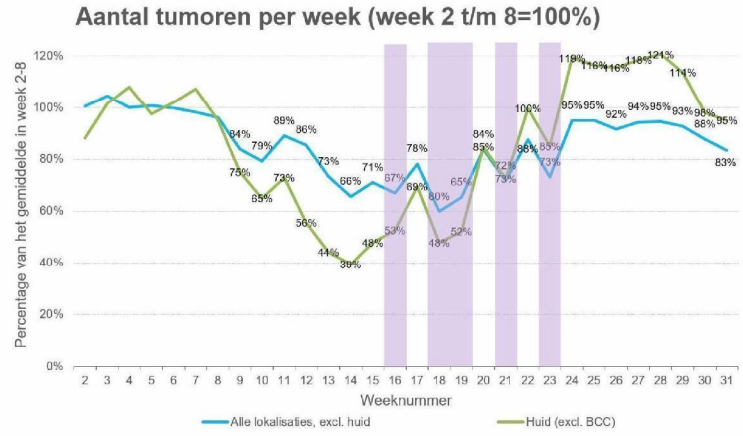
De NZa stelt op basis van Dutch Health Data in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuizen vast dat in de eerste helft van 2019 7,4 miljoen patiënten in het ziekenhuis behandeld zijn (NZa 2020a). In de eerste zes maanden van 2020 waren dit er 6,2 miljoen (een deel van de patiënten in de zorg is echter nog niet geregistreerd). Geschat wordt dat het aantal behandelde patiënten in de ziekenhuiszorg inmiddels ruim 90 procent is van de verwachte aantallen op basis van vorig jaar.

- Het aantal operaties neemt de laatste weken weer toe, vooral bij anesthesiologie, heelkunde en orthopedie. Het aantal verrichtingen per week ligt nog wel lager dan in dezelfde periode vorig jaar.
- Bij de meeste specialismen lijkt het aantal polikliniekbezoeken gestabiliseerd, bij enkele is weer een toename te zien.
- Eind juni is het aantal patiëntencontacten per week ongeveer tweederde van het aantal in dezelfde periode in 2019. Het aantal patiënten dat in juni voor het eerst gezien is, is relatief groot in vergelijking met vorig jaar. Dit lijkt te wijzen op een inhaalslag, die vooral zichtbaar is bij de specialismen die in het voorjaar de grootste terugval lieten zien (KNO, heelkunde, oogheelkunde en orthopedie).
- Vanaf week 11 heeft urgente zorg voorrang gekregen op minder urgente zorg. Sinds eind juni is er weer meer aandacht gekomen voor niet-urgente zorg (zonder dat dit ten koste is gegaan van urgente zorg).

2.3 Oncologie

2.3.1 Kankerdiagnoses

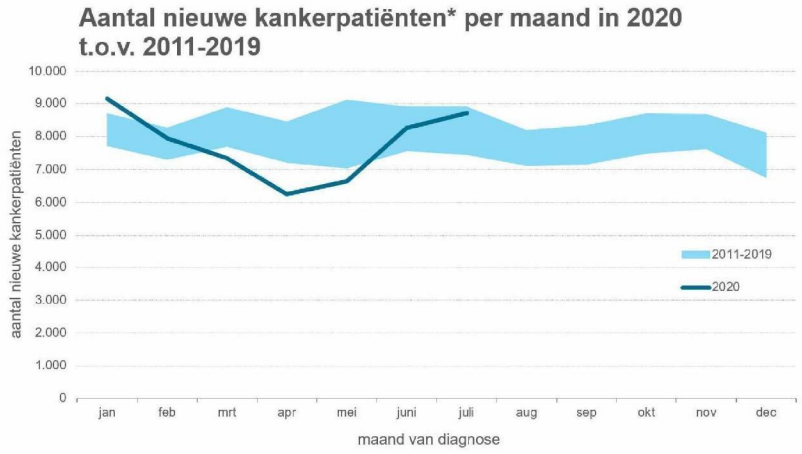
Vanaf week 9 was er, ten opzichte van het gemiddelde van week 2-8 van 2020, sprake van een sterke daling in het aantal kankerdiagnoses (zie figuur 2). Als gevolg van de COVID-19 epidemie lag het aantal kankerdiagnoses (exclusief huid) tussen de 20 en 25 procent lager. Voor huidkanker was dit ruim 50 procent. Vanaf week 23 (begin juni) herstelt het aantal diagnoses zich weer (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).



NB week 16, 18, 19, 21 en 23 hebben 1 werkdag minder ivm feestdagen

Figuur 2. Aantal kankerdiagnoses per week, ten opzichte van het gemiddelde van week 2-8. Bron: IKNL.

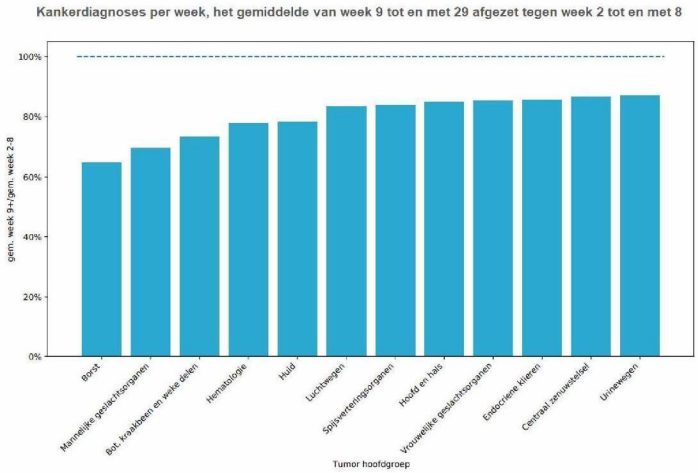
In onderstaande figuur wordt het aantal nieuwe kankerpatiënten per maand in 2020 vergeleken met het aantal nieuwe kankerpatiënten per maand in 2011 tot en met 2019 (de lichtblauwe band geeft de spreiding weer in deze periode). In maart, april, en mei van dit jaar is het aantal nieuwe kankerpatiënten beduidend lager dan de voorgaande jaren. In juni en juli lijkt het aantal nieuwe kankerpatiënten weer vergelijkbaar met de jaren 2011-2019 (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).



* pathologisch bevestigde eerste invasieve tumoren (incl. Ta-blaastumoren; excl. AvL & BCC/PCC van de huid)

Figuur 3: Aantal nieuwe kankerpatiënten per maand in 2020, ten opzichte van 2011-2019. Bron: IKNL.

Figuur 4 toont voor verschillende kankersoorten het gemiddelde aantal diagnoses per week van week 9 tot en met 29, afgezet tegen het gemiddelde van week 2 tot en met 8. IKNL signaleert dat er voor het aantal diagnoses van huidkanker, hoofd-halskanker en kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen sprake is van een inhaalslag. Sommige kankersoorten blijven echter nog achter. Zo is er bij prostaatkanker nog beperkt sprake van herstel, zo blijkt ook uit de aantallen prostaatbiopten tot en met week 30 (Integraal Kankercentrum Nederland 2020, Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020). In de paragrafen hieronder wordt ingegaan op een aantal veelvoorkomende kankersoorten.



Figuur 4. Kankerdiagnoses per week, het gemiddelde van week 9 t/m 29 afgezet tegen week 2 tot en met 8. Bron: IKNL

2.3.2 Darmkanker

Vanaf week 10 is er een sterke daling geweest in het aantal darmpoliepen dat is verwijderd en beoordeeld. In de periode van week 18-23 is een langzaam herstel te zien. Daarna (in de weken 23 t/m 29) is er sprake van stabilisatie, al blijft het niveau nog wel steeds enigszins achter bij de verwachte aantallen op basis van cijfers van 2015-2019 (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

Het darmkankeronderzoek is sinds 11 mei weer opgestart. In de vorige rapportage was te zien dat de beschikbare capaciteit op 6 juli rond de 71 procent lag. Op 17 augustus is de capaciteit verder gestegen tot 92 procent van normaal (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020, NZa 2020b).

2.3.3 Borstkanker

De terugval in het aantal diagnoses voor borstkanker in week 9 tot en met 29 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 35 procent (figuur 4). Cijfers van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA laten vanaf week 19 weer een opgaande trend zien in het aantal biopten van knobbeltjes in de borst. Deze trend zet zich daarna door en in de weken 24 t/m 30 is er sprake van stabilisatie, al blijven de aantallen nog achter bij de verwachte aantallen op basis van de cijfers van 2015-2019 (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

Vanaf 24 juni zijn weer uitnodigingen verstuurd voor het bevolkingsonderzoek borstkanker en vanaf 8 juli is de screening hervat. Op 18 augustus lag de productie op de helft van de normale capaciteit (NZa 2020b).

2.3.4 Baarmoederhalskanker

De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9 tot en met 29 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 15 procent, zie ook figuur 4 (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is op 1 juli volledig hervat. Op 18 augustus zijn er geen wachttijden. De deelname lijkt nog wat achter te blijven, maar dit kan te maken hebben met de vakantieperiode (NZa 2020b).

2.3.5 Oncologische verwijzingen

Na het afkondigen van de eerste COVID-19-maatregelen op donderdag 12 maart (week 11) daalde het aantal oncologische verwijzingen. Het minimum werd bereikt in week 13 met iets minder dan 2.500 verwijzingen. Daarna stijgt het aantal verwijzingen weer. Medio augustus (in week 34) ligt het aantal verwijzingen boven de 9.000 en is daarmee bijna terug op het oude niveau (NZa 2020b).

2.4 Pathologie

De Nederlandse Vereniging voor Pathologie heeft in samenwerking met PALGA opnieuw trendanalyses uitgevoerd van het aantal pathologie-diagnosen. Hierbij is de periode tot en met week 30 (eind juli) vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in dezelfde periode in 2015-2019.

In week 10-19 werd bij 35 procent minder kinderen met maag-darmklachten dan verwacht (op basis van het gemiddelde in dezelfde periode in 2015-2019) een endoscopisch onderzoek met biopten verricht. Vanaf week 19 lijkt er weer een terugkeer naar een normaal volume te zijn met fluctuaties, dit herstel zet zich voort tot in week 30. In de weken 19 t/m 30 is er wat betreft het aantal patiënten dat geopereerd werd aan een blindedarmontsteking of aan de galblaas sprake van herstel naar de normale aantallen (op basis van cijfers van 2015-2019).

In week 12-16 in 2020 zijn de aantallen pathologie diagnostiek met 50 procent verminderd (ten opzichte van dezelfde periode in 2019). Vanaf week 17 is er voor veel van de onderzoeken weer een geleidelijke toename te zien, en vanaf week 25 lijkt er sprake te zijn van volledig herstel van alle aantallen. Alleen bij de borst lijkt het aantal resecties voor maligne diagnoses en het aantal biopten voor benigne diagnoses nog niet op het niveau van 2019 (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

2.5 Spoedeisende hulp

VeiligheidNL heeft opnieuw data uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) geanalyseerd. In dit digitale systeem worden bij een selectie van 14 Nederlandse SEH-afdelingen (van 12 ziekenhuizen) SEH-behandelingen bij letselpatiënten geregistreerd, bij 10 SEH-afdelingen ook bij niet-letselpatiënten. In juni 2020 is het aantal SEH-bezoeken door niet-letselpatiënten nog altijd 19 procent lager ten opzichte van 2019, voor letselpatiënten is dit ongeveer 20 procent. In hoeverre bij beide patiëntengroepen sprake is geweest van een daadwerkelijke daling van letsel of ziekte en/of van uitgestelde/vermeden zorg, wordt op basis van deze cijfers niet duidelijk (VeiligheidNL 2020).

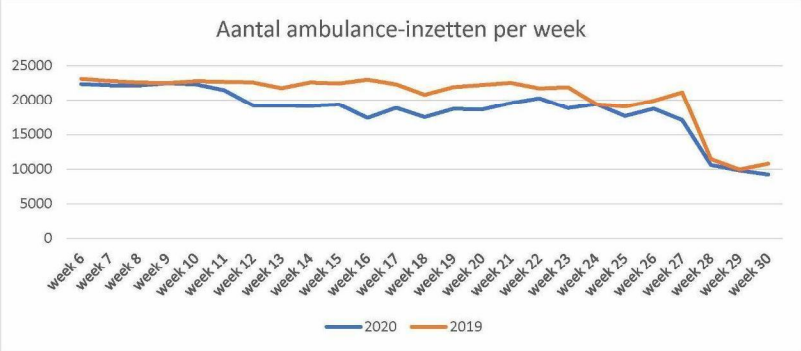
In een recente publicatie van Barten et al. is het gebruik van de SEH in drie Nederlandse ziekenhuizen beschreven, waarbij is gekeken naar de verschillen tussen 2019 en 2020 voor de periode van week 7 t/m week 16 (15 februari tot 16 april) en het aandeel COVID-19 en niet-COVID-19 patiënten (Barten et al.). De volgende bevindingen worden gerapporteerd:

- In de periode van week 7 t/m 16 van 2020 was het aantal patiënten op de SEH 18 procent lager dan in dezelfde periode in 2019. Gedurende de intelligente lock-down (periode 16 maart tot 15 april) daalde dit percentage verder naar 29 procent.
- Van alle patiënten die tijdens de studieperiode binnenkwamen op de SEH was 76 procent niet COVID-19 gerelateerd; van deze groep werd 48 procent opgenomen in het ziekenhuis. Het percentage patiënten dat vanuit de SEH opgenomen werd in het ziekenhuis lag in 2020 significant hoger dan in 2019, maar in één van de drie ziekenhuizen was er sprake van een lichte daling.
- Over mogelijke oorzaken van de daling van het aantal patiënten op de SEH wordt aangegeven dat mensen bang waren om geïnfecteerd te raken met COVID-19, en daarom het ziekenhuis meden. Ook de (indirecte) effecten van de lock-down, social distancing, en verhoogde persoonlijke hygiëne worden als mogelijke oorzaken genoemd.

2.6 Ambulancezorg

Ambulancezorg Nederland (AZN) verbindt als brancheorganisatie 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). In figuur 5 wordt het aantal ambulance-inzetten voor 22 van de 25 RAV's in 2020 en 2019 weergegeven, voor week 6 (begin februari) tot en met week 30 (eind juli).

- Vanaf week 11 is een duidelijke daling zichtbaar in het aantal ambulance-inzetten. In week 16 was het procentuele verschil ten opzichte van het jaar ervoor het grootst (daling van 24 procent). In de periode van week 11 t/m 30 zijn er 12 procent minder ambulance-inzetten geweest in vergelijking met dezelfde periode het jaar ervoor. Er zijn wel grote verschillen tussen regio's. Zo loopt de daling van het aantal ambulance-inzetten in week 16 in de verschillende RAV's uiteen tussen de 7 en 70 procent (gemiddeld 26 procent).
- In de ambulancezorg wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende typen ritten. Een A1 rit is een rit met spoed en een A2 rit heeft geen spoed, maar de ambulance dient wel snel op locatie te zijn. En B rit is een geplande rit, bijvoorbeeld vervoer van patiënten naar een verpleeghuis. Voor alle typen ritten is een daling te zien vanaf week 11. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen zijn dat de planbare zorg is stilgelegd (B rit), er minder sportletsels en minder incidenten tijdens evenementen en uitgaan plaatsvonden (A2 rit), en dat er minder verkeersongevallen waren, of dat men terughoudender is geweest met 112 bellen (A1 rit).



Figuur 5. Aantal ambulance-inzetten per week voor week 6 t/m week 30 in 2019 en 2020. Bron: Ambulancezorg Nederland.

2.7 Orthopedische implantaten

De Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) verzamelt gegevens over de plaatsing van onder andere heup- en knieprothesen. Aan de hand daarvan is een inschatting gemaakt van de impact van COVID-19 op het aantal ingrepen. Doordat sommige ziekenhuizen één of twee keer per jaar data aanleveren, zijn deze data nog niet compleet (LROI 2020):

- Vanaf half maart tot begin mei 2020 zijn operaties waarbij een gewrichtsprothese wordt geplaatst nagenoeg stilgelegd.
- In diezelfde periode zijn alleen spoedoperaties doorgegaan, zoals protheseplaatsing na een fractuur, revisie-ingrepen na infectie en peri-prothetische fracturen.
- Vanaf mei 2020 is weer een stijging van de plaatsing van primaire gewrichtsprothesen in de Nederlandse ziekenhuizen te zien.
- Geschat wordt dat de plaatsing van prothesen in juni 2020 op ongeveer 60-80 procent zit van het niveau van voor de COVID-19 epidemie.
- Later dit jaar kan onderzocht worden welke impact de langere wachttijd op het functioneren van de patiënt heeft en tot welke beperkingen in de activiteiten van het dagelijkse leven dit heeft geleid.

2.8 Oogheelkunde

Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft een vragenlijst uitgezet onder de vertegenwoordigers van maatschappen/afdelingen. In totaal is de vragenlijst 44 keer ingevuld (periode van de uitvraag wordt niet vermeld). De meeste respondenten (61 procent) vertegenwoordigden een perifere kliniek, 27 procent een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) en 11 procent een UMC of oogziekenhuis (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap 2020).

- Bijna de helft (48 procent) van de respondenten geeft aan dat het niveau van de huisartsverwijzingen (in vergelijking met voor de COVID-19 epidemie, periode niet nader gespecificeerd) tussen de 75 en 100 procent ligt. Verder denkt 32 procent dat dit tussen de 50 en 75 procent ligt en 14 procent geeft aan dat dit niveau tussen de 25 en 50 procent ligt. Slechts een klein deel van de respondenten (7 procent) geeft aan dat het niveau niet hoger ligt dan 25 procent.
- Meer dan de helft (64 procent) geeft aan dat vanwege de maatregelen momenteel de beschikbare capaciteit voor oogheelkundige zorg tussen de 50 en 75 procent van de reguliere capaciteit is; 34 procent geeft aan dat dit tussen de 75 procent en de 100 procent ligt.
- Van de respondenten geeft 43 procent aan niet te verwachten dat de poliklinische zorg op korte termijn uitgebreid kan worden. De overige respondenten denken dat dit wel het geval is, waarbij de meesten aangeven dat de capaciteit met 25 procent kan worden uitgebreid.
- Bijna 85 procent van de ondervraagden geeft aan dat wachtlijst voor poliklinische patiënten is toegenomen. Hiervan ziet ongeveer de helft geen mogelijkheid om deze in te halen.
- De meerderheid (84 procent) geeft aan dat, vergeleken met voor de COVID-19 epidemie, de capaciteit voor operaties (exclusief Intra Vitreale Injectie) tussen de 75 en 100 procent ligt.
- Ongeveer 65 procent geeft aan niet te verwachten op korte termijn de operatieve zorg te kunnen uitbreiden. Van de overige respondenten verwachten de meesten dat dit met 25 procent kan.

- Bijna de helft (48 procent) geeft aan dat de wachtlijst voor operatieve zorg is toegenomen, maar dat deze wel ingehaald kan worden. Een kleinere groep (16 procent) ziet ook een toename, maar ziet geen mogelijkheden om dit in te halen.
- Ongeveer 70 procent verwacht géén toename van medische claims van patiënten die mogelijk gezondheidsschade hebben opgelopen door uitgestelde zorg. De rest van de respondenten verwacht dit wel.

2.9 Beenamputaties

Een onderzoek uitgevoerd in het Amphia Ziekenhuis in Breda laat zien dat de lock-down als gevolg van de COVID-19 epidemie heeft geleid tot meer beenamputaties. De uitkomsten zijn gebaseerd op 19 patiënten die in maart en april 2020 in het Amphia Ziekenhuis kwamen met vaatproblemen aan de voet. Deze patiënten zijn vergeleken met 17 patiënten uit 2019 en 31 patiënten uit 2018. Tussen 16 maart en 30 april 2020 betrof 42 procent van de ingrepen bij mensen met vaatproblemen aan de voet een amputatie van een groot deel van het been (boven de enkel). In 2018 en 2019 was het aandeel beenamputaties in dezelfde periode respectievelijk 15 en 18 procent, een significant verschil. Ook was er sprake van meer weefselverlies bij de patiënten uit 2020. Vanwege de kleine aantallen patiënten moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd (Schuivens et al. 2020).

2.10 Beroertes

Rinkel et al. analyseerde de impact van de COVID-19 epidemie op trends in ziekenhuisopnames en zorg voor acute beroertes in drie ziekenhuizen in de regio Amsterdam. Hierbij werden twee periodes van 7 weken vergeleken: 16 maart – 3 mei 2020 (tijdens de piek van de COVID-19 epidemie) en 21 oktober – 8 december 2019 (voor de COVID-19 epidemie). Tijdens de piek van de COVID-19 epidemie werd, ten opzichte van de periode voor de COVID-19 epidemie, een afname van 24 procent gezien in het aantal patiënten dat zich meldde met een vermoedelijke beroerte. Het aandeel patiënten dat reperfusietherapie kreeg veranderde niet tijdens de COVID-19 epidemie, net zo min als de behandeltijd. Mogelijke verklaringen voor de afname van het aantal vermoedelijke beroertes tijdens de COVID-19 epidemie zijn dat mensen zorg hebben vermeden uit angst om besmet te raken, of dat huisartsen minder snel patiënten hebben verwezen (Rinkel et al. 2020). Vanwege het gebruik van regionale data moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd worden.

3. Farmaceutische zorg

3.1 Verstrekking geneesmiddelen

Een nieuw onderwerp in deze rapportage is farmaceutische zorg. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers, deelt tijdens de COVID-19 epidemie (vanaf week 10) wekelijks kengetallen van medicatieverstrekkingen. De data is gebaseerd op informatie van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en afkomstig van een representatieve steekproef van ongeveer 700 apotheken in Nederland die dagelijks data over de extramurale verstrekkingen rapporteren. Dit zijn openbare apotheken, inclusief poliklinische en dienstapotheken. De cijfers zijn gebaseerd op verstrekkingen van receptplichtige geneesmiddelen die vergoed worden uit het basispakket. De landelijke data geven een trend weer, regionaal en lokaal kan er sprake zijn van verschillen.

Ten tijde van de COVID-19 epidemie zijn apotheken volledig open geweest. Verminderde toegang tot huisartsenzorg heeft tot meer zorgvragen bij de apotheek geleid, waardoor er een groter beroep is gedaan op de apotheker. De werkzaamheden zijn voor een deel verschoven van fysieke contactmomenten naar digitale vormen van geneesmiddelenuitleg en -consulten. Hieronder volgt

een samenvatting van de data uit de meest recente monitor van het KNMP van 10 augustus, en informatie van de SFK (KNMP 2020, Stichting Farmaceutische Kengetallen 2020):

- In week 12, na de afkondiging van de intelligente lock-down, bleef het aantal verstrekkingen van nieuwe medicatie (eerste uitgiften) 17 procent achter ten opzichte van dezelfde maand in 2019. In april werd het dieptepunt bereikt, met ongeveer een derde minder eerste uitgiften dan in april 2019. De terugval was in deze maand vooral zichtbaar bij het aantal specialistenrecepten (daling van 50 procent), het aantal huisartsenrecepten daalde met een kwart. In totaal schreven artsen in de maanden maart tot en met juli van dit jaar ongeveer 19 procent minder recepten uit voor nieuwe medicatie dan dezelfde periode in 2019. De verwachting is dat dit niet meer wordt ingehaald.
- Het aantal vervolguitgiften (verstrekkingen van geneesmiddelen die patiënten al langer gebruikten) bleek in week 12 ongeveer een derde groter dan het gemiddelde over de eerste 11 weken van 2020. Na deze piek, waarschijnlijk als gevolg van een 'hamstereffect', daalt het aantal vervolguitgiften weer. In de maanden maart tot en met juli van 2020 is het aantal vervolguitgiften vrijwel gelijk aan het aantal in dezelfde periode van 2019.

3.2 Voorschrijven medicatie

3.2.1 Psychofarmaca

Nivel heeft op basis van een steekproef van 350 huisartspraktijken die representatief zijn voor de Nederlandse huisartspraktijk het voorschrijven van psychofarmaca (benzodiazepinen en antidepressiva) tijdens de COVID-19 epidemie in kaart gebracht (Hek et al. 2020a):

- Na een toename van het voorschrijven van psychofarmaca in week 12 daalde het aantal voorschriften weer. Wanneer alleen gekeken wordt naar het aantal nieuwe gebruikers van benzodiazepinen en antidepressiva is geen piek zichtbaar. Dit duidt erop dat bestaande gebruikers in week 12 eerder een herhaalrecept kregen.
- Het totaal aantal patiënten dat een antidepressivum kreeg voorgeschreven tussen week 12 en 24 was ongeveer gelijk ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Het aantal patiënten dat benzodiazepine kreeg voorgeschreven was iets lager dan in 2019. Het aantal nieuwe gebruikers van antidepressiva en benzodiazepinen daalde vanaf week 9 in 2020 ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Dit houdt mogelijk verband met dat er vanaf week 11 minder mensen dan in 2019 bij de huisarts kwamen met slaapproblemen en angst- of depressieklachten. Vanaf week 22 (eind mei) is dit weer ongeveer gelijk.

3.2.2 Opioïden

Op basis van dezelfde steekproef van het Nivel komt over het voorschrijven van opioïden het volgende naar voren (Weesie et al. 2020):

- Vanaf week 12 is sprake van een lichte daling in het aantal (nieuwe) patiënten dat een opioïde krijgt voorgeschreven en een sterkere daling in het aantal patiënten dat NSAIDs (ontstekingsremmende pijnstillers) krijgt voorgeschreven. Mogelijke verklaringen voor de grotere daling van NSAIDs zijn dat mensen vrij verkrijgbare NSAIDs hebben gekocht bij de apotheek of drogist, of dat men minder snel naar de huisarts is gegaan met pijnklachten.
- Met name oxycodon wordt minder voorgeschreven aan nieuwe patiënten: in week 12 in 2019 kregen ongeveer 34 per 100.000 ingeschreven patiënten voor het eerst een oxycodonvoorschrift, in 2020 waren dit 23 patiënten. Oxycodon wordt vaak voorgeschreven als ontslagmedicatie na een operatie; door de COVID-19 epidemie zijn planbare operaties

uitgesteld. Er zijn geen aanwijzingen dat de beperkte toegang tot fysiotherapie heeft geleid tot een stijging van het voorschrijven van opioïden.

3.2.3. Geneesmiddelen bij luchtwegaandoeningen

Over het voorschrijven van geneesmiddelen bij luchtwegaandoeningen bleek op basis van de steekproef van het Nivel het volgende (Hek et al. 2020b):

- Tot week 10 waren er vrijwel geen verschillen tussen 2019 en 2020 wat betreft het aantal patiënten met een voorschrift voor middelen voor astma en COPD. Tussen week 9 en week 12 van 2020 verdubbelde het aantal patiënten met een voorschrift voor een middel voor astma en COPD ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Daarna nam het aantal patiënten weer af en bleef het voorschrijven iets onder het niveau van 2019. Het aantal nieuwe gebruikers volgde hetzelfde patroon als het totaal aantal mensen met een voorschrift voor middelen bij astma en COPD.
- Het voorschrijven van middelen bij hooikoorts veranderde niet ten opzichte van 2019.
- Het voorschrijven van middelen bij hoesten en verkoudheid daalde sterk na een piek in week 11.

3.2.4 Methylfenidaat bij kinderen en adolescenten

Op basis van de steekproef van het Nivel onder Nederlandse huisartspraktijken is tot slot ook informatie verzameld over het voorschrijven van methylfenidaat bij kinderen en adolescenten (Dijk van et al. 2020):

- Het aantal kinderen en adolescenten dat methylfenidaat (Ritalin) kreeg voorgeschreven daalde van 320 per 100.000 in week 11 naar 203 per 100.000 in week 14. In de weken daarna schommelde het aantal voorschriften, het laagste punt wordt bereikt in week 18 (180 per 100.000 kinderen en adolescenten). De laatste drie weken van juni lijkt het aantal voorschriften zich met bijna 250 per 100.000 te stabiliseren, hoewel het nog wel lager is dan dezelfde periode in 2019. Een vergelijkbare trend is te zien in het aantal nieuwe gebruikers.
- De daling in het aantal voorschriften van methylfenidaat vanaf week 12 lijkt gerelateerd aan de daling van het aantal consulten voor ADHD bij de huisarts. In de laatste weken van juni is het aantal contacten weer gestegen en nadert dit het niveau van 2019.

3.3 Perspectief apothekers

UPPER, een afdeling van de Universiteit Utrecht die farmaceutisch praktijkonderzoek uitvoert, heeft eind mei een enquête uitgezet onder apothekers over het effect van de COVID-19 epidemie op farmaceutische patiëntenzorg. In totaal deden 215 apothekers mee (van apotheken uit het netwerk van UPPER). De meerderheid was vrouw (65 procent) en de gemiddelde leeftijd was 43 jaar (Pharmaceutisch weekblad 29/30 2020). Opvallende bevindingen uit dit onderzoek:

- Sommige apothekers (niet gekwantificeerd) gaven aan dat de farmaceutische zorg afstandelijker is geworden. Contact met patiënten is korter en indirecter: er wordt meer begeleiding en uitleg per telefoon gegeven en medicatie wordt vaker bezorgd.
- Uit de vragenlijst kwam ook naar voren dat patiënten minder vragen lijken te stellen. Bijna twee derde van de respondenten (61 procent) gaf aan nauwelijks vragen te krijgen van patiënten over medicatiegebruik en het coronavirus. Driekwart (77 procent) zei zich zorgen te maken over de kwaliteit van de farmaceutische zorg voor kwetsbare patiënten. Ook gaf 93 procent aan te denken dat patiënten een bezoek aan de (huis)arts uitstellen als gevolg van de COVID-19 epidemie.

- De communicatie bij een eerste uitgifte of vervolguitgifte vond in de meeste apotheken vaak in de apotheek plaats (respectievelijk 73 procent en 68 procent), of anders vooral telefonisch. Wanneer gebruik wordt gemaakt van medicatie-afhaalloketten of afhaalkluizen, worden patiënten ook verwezen naar online of geschreven voorlichtingsmateriaal. Ook inhalatie-instructies vinden op aangepaste wijze plaats. Hierbij gaf 42 procent van de apothekers aan dit in de apotheek te doen, 22 procent doet dit telefonisch en 35 procent op een andere wijze, zoals een korte introductie in de apotheek met verwijzing naar een video-animatie of website. Slechts één apotheek gaf aan gebruik te maken van beeldbellen.
- Meer dan de helft van de respondenten (56 procent) gaf aan dat er geen medicatiebeoordelingen zijn uitgevoerd. De apotheken die dat wel doen (n=95), doen dat veelal telefonisch. Slechts drie apothekers maakten gebruik van videobellen.

4. Geestelijke Gezondheidszorg

In de vorige rapportage gaf in een uitvraag onder leden van de Nederlandse vereniging voor psychiatrie 70 procent van de psychiaters aan dat in de periode half maart-half mei bijna alle geplande behandelcontacten zijn doorgegaan; 18 procent gaf aan dat meer dan de helft van de contacten zijn doorgegaan. Een kwart van de psychiaters had in deze periode nauwelijks face-to-face contact. Sinds half mei bleek het aantal face-to-face contacten weer toegenomen en beeldbellen wat afgenomen. De Commissie Actuele Suïcideregistratie meldde in de periode tot 15 juli 2020 geen toename te zien in het aantal suïcides en suïcidepogingen.

In deze vierde rapportage is actuele informatie over verwijzingen naar de GGZ en wachttijden toegevoegd. Ook zijn de resultaten van een nieuwe peiling van Stichting MIND over de gevolgen van COVID-19 opgenomen, net als een nieuwe duiding van de Commissie Actuele Suïcideregistratie.

4.1 Verwijzingen en wachttijden

De NZa en het Trimbos-instituut hebben opnieuw de gevolgen van de COVID-19 epidemie op de geestelijke gezondheidszorg in kaart gebracht (NZa en het Trimbos-instituut 2020). Hiervoor zijn verwijsdata van ZorgDomein en wachttijdgegevens die zorgaanbieders aanleveren bij Vektis geanalyseerd. Daarnaast is nu ook data uit registratiesystemen van drie GGZ-instellingen gebruikt, die tezamen ongeveer 10 procent van de patiënten in de specialistische GGZ behandelen. De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 ongeveer 62 procent van de omzet in de GGZ-sector. De verwijzingen in ZorgDomein geven geen volledig beeld van alle verwijzingen naar de GGZ omdat vooral verwijzingen naar grote GGZ-instellingen zijn opgenomen.

- Vanaf week 11 is de landelijke instroom van patiënten in de GGZ sterk afgenomen (zie ook de eerdere kort-cyclische rapportages). De nieuwste verwijsdata van ZorgDomein laten een stevig herstel zien. In week 25 tot en met 29 lijkt er sprake te zijn van stabilisatie en hebben respectievelijk 7.900, 7.700, 8.100, 8.000 en 7.400 verwijzingen plaatsgevonden. Dat is elke week meer dan 90 procent van het aantal verwachte verwijzingen zonder COVID-19. Geschat wordt dat vanaf half maart ongeveer 63.000 minder verwijzingen van de huisarts naar GGZ-aanbieders hebben plaatsgevonden.
- In de laatste maanden signaleert de NZa weinig veranderingen als het gaat om de wachttijden. Voor de diagnosehoofdgroep delirium, dementie en amnetische stoornissen valt op dat de wachttijd wel sterk is opgelopen. Het is niet duidelijk of dat verband houdt met de COVID-19 epidemie.

- Het aantal nieuw gestarte behandeltrajecten is gedaald sinds week 11 en is nog niet terug op het niveau van voorgaande jaren. Ook het aantal afgesloten trajecten is gedaald. Dit kan komen doordat er minder kortstondige trajecten worden gestart, bijvoorbeeld bij diagnostiek of een crisisbehandeling.

4.2 Patiëntenperspectief

4.2.1 Cliëntenzorg

Stichting MIND heeft voor de derde keer een peiling gehouden onder haar GGZ-panel, bestaande uit 4.000 deelnemers (MIND Platform 2020). De uitkomsten van de eerdere peilingen zijn beschreven in de tweede kort-cyclische rapportage. Aan de nieuwste uitvraag, uitgezet in de periode van 6 tot en met 21 juni, namen 932 respondenten deel. Hiervan was 88 procent cliënt, 11 procent betrof familieleden/naasten en 1 procent overig. De resultaten laten het volgende zien:

- Bij iets meer dan de helft van de cliënten is de behandeling weer zoals voor de COVID-19 epidemie (niet nader gespecificeerd).
- Zorg van de huisarts, POH GGZ en ggz-behandelaar vindt voor een groot deel nog steeds digitaal plaats (respectievelijk 45, 45 en 42 procent).
- Ruim een derde van de respondenten geeft aan dat de zorgverlener/instelling nog niets heeft laten horen over eventuele hervatting van face-to-face zorg of groepsbijeenkomsten. Bij wie de zorg wel werd hervat kreeg ruim een kwart geen inspraak in het moment van hervatten.
- Een derde geeft aan dat bijeenkomsten van dagactiviteitencentrum, inloop-, herstel- of zelfregiecentrum helemaal gestopt zijn.

4.2.2 Eetstoornissen

Termorshuizen et al. onderzocht de impact van de COVID-19 epidemie op patiënten met zelfgerapporteerde eetstoornissen (Termorshuizen et al. 2020). De patiënten kwamen uit de Verenigde Staten en Nederland. Nederlandse patiënten werden geworven via sociale media/online platforms, zij konden van 17 april tot en met 15 mei online een vragenlijst invullen. In totaal deden 510 Nederlandse patiënten mee. Een aantal vragen betrof het verloop van de behandeling in de afgelopen twee weken. Doordat het om patiënten met een zelfgerapporteerde eetstoornis ging, en mensen zichzelf konden aanmelden voor het onderzoek, zijn de resultaten mogelijk niet representatief voor alle Nederlandse patiënten met eetstoornissen.

- Een groot deel van de respondenten (42 procent) gaf aan dat hun behandeling in de twee weken voor de uitvraag via internet of telefoon plaatsvond. Slechts een klein gedeelte (6 procent) had nog face-to-face contact, of had helemaal geen afspraken meer met hun behandelaar (5 procent). De overige 47 procent gaf aan geen behandeling te volgen.
- Van de 238 respondenten die wel een behandeling volgden (en die nog doorgang vond), gaf 56 procent aan dat de kwaliteit van hun behandeling enigszins slechter was dan normaal; 18 procent gaf aan dat dit veel slechter was, en respectievelijk 22 en 4 procent gaf aan dat hun behandeling even goed of beter was dan normaal.
- Van de groep 238 respondenten die wel een behandeling volgde (en die nog doorgang vond) gaf 35 procent aan dat het aantal sessies/contactmomenten verminderd was. De overige respondenten gaven aan dat zij tenminste hetzelfde aantal sessies/contactmomenten hadden.

4.3 Suïcides en suïcidepogingen

De Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie[3] verzamelt wekelijks van verschillende organisaties de cijfers over suïcides en suïcidepogingen, en geeft daar vervolgens een duiding aan. Over de periode vanaf de start van de COVID-19 epidemie in Nederland tot 12 augustus zag zij géén toename van geregistreerde suïcides en suïcidepogingen (Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie 2020).

5. Kwetsbare groepen

In de vorige rapportage wezen nieuwe signalen van Movisie erop dat het wegvallen van dagbesteding heeft geleid tot zorgen over overbelasting van mantelzorgers. Het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers bleek lastig. De ondersteuning voor kwetsbare groepen was deels weer opgestart, veelal online. Zorgen over eenzaamheid bij kwetsbare groepen blijven.

Verder gaf in een vragenlijst uitgezet onder mensen met een beperking of chronische ziekte 22 procent aan dat het wegvallen van zorg of ondersteuning één van de grootste problemen van de COVID-19 epidemie is, 18 procent noemde het wegvallen van dagbesteding en 11 procent overbelasting van mantelzorgers als grootste probleem. Van de deelnemers gaf 9 procent aan door de COVID-19 epidemie zodanig overbelast te zijn dat maatregelen direct nodig zijn. Ieder(in) signaleerde daarnaast voor thuiswonende mensen met een beperking of chronische ziekte dat eenzaamheid en verslechtering van conditie is opgetreden door verminderde (mantel)zorg. Ook raakten mantelzorgers overbelast. Voor de intramurale zorg gaf Ieder(in) aan dat zorg en dagbesteding sinds de versoepelingen slechts langzaam op gang komen.

In deze vierde rapportage worden de resultaten van twee onderzoeken onder mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking beschreven. Daarnaast zijn de uitkomsten van twee onderzoeken van het Verwey-Jonker instituut opgenomen, over geweld in kwetsbare gezinnen ten tijde van de coronamaatregelen.

5.1. Behandeling en zelfmanagement

Nivel heeft de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor mensen met een chronische ziekte onderzocht. De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld bij deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG), een representatief panel van mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking in Nederland. Voor dit onderzoek zijn de gegevens van mensen met een chronische ziekte gebruikt. Eind april 2020 kregen 1.514 mensen een vragenlijst toegestuurd. Tot begin juni 2020 konden ze de vragenlijst invullen. In totaal vulden 1.134 mensen (75 procent) de vragenlijst in (Menting et al. 2020). Opvallende bevindingen zijn:

- Het grootste deel van de respondenten (63 procent) gaf aan dat het coronavirus geen gevolgen had voor de professionele zorg en ondersteuning. Voor ruim een derde was dit wel het geval: de zorgverlener zegde behandelafspraken af (19 procent), stelde deze uit (10 procent), of de behandeling vond digitaal plaats (10 procent; de percentages tellen niet op tot 100 procent omdat voor 'wel gevolgen' meerdere antwoorden mogelijk waren). Vier procent van de mensen met een chronische ziekte koos er zelf voor om de behandeling niet door te laten gaan.

[3] De Commissie bestaat uit leden van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde, Nationale Politie, ProRail, NS, IGJ, GGZ Nederland, initiatiefgroep Zero Suicide, FARR, Supranet GGZ, vakgroep Forensische Geneeskunde GGD GHOR Nederland, LOT-C, 113 Netwerk Ziekenhuizen en 113 Zelfmoordpreventie. Het voorzitterschap is in handen van 113 Zelfmoordpreventie.

- Het uitstellen of stopzetten van zorg en ondersteuning had voor ongeveer 40 procent in redelijk of sterke mate gevolgen. Een kwart merkt nauwelijks gevolgen en een derde gaf aan geen gevolgen te ondervinden.
- Voornamelijk mensen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau, mensen met de diagnose diabetes, degenen die naast hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking hebben en mensen met multimorbiditeit geven aan dat ze gevolgen ervaren van het coronavirus op de professionele zorg en ondersteuning die zij krijgen.
- Van de respondenten die zeggen veranderingen te hebben ervaren voor de professionele zorg en ondersteuning gaf 22 procent aan dat zijn of haar gezondheidstoestand is verslechterd gedurende de COVID-19 epidemie. Van degenen die zeggen geen gevolgen te hebben ervaren gaf 10 procent aan een verslechtering in gezondheid te merken.
- Qua zelfmanagement deed 80 procent van de respondenten precies hetzelfde als voor de COVID-19 epidemie. Tien procent is meer gaan doen aan zelfmanagement en 6 procent juist minder (de overige 4 procent weet het niet).
- Mensen die meer zelfmanagement rapporteren zeggen dat zij beter letten op veranderingen in hun gezondheid. Ook nemen ze hun medicatie trouwer in en hebben ze hun leefstijl verbeterd. Mensen die minder zelfmanagement rapporteren zijn vooral minder gaan sporten en/of bewegen.

5.2 Gebruik e-health

Gebruikmakend van het hierboven beschreven panel (NPCG) heeft het Nivel in de periode van 28 april tot 5 juni 3.021 personen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperking benaderd met een vragenlijst. In totaal hebben 2.295 mensen de vragenlijst ingevuld (76 procent). Respondenten werd gevraagd hun antwoorden te baseren op 'de afgelopen weken tijdens de coronacrisis' (Meurs et al.):

- Van de 2.295 respondenten had 40 procent (n=920) contact met de huisartsenpraktijk in de weken voorafgaand aan de enquête (vanaf start COVID-19 epidemie in Nederland). Twee derde maakte gebruik van telefonisch contact, een kwart persoonlijk. Slechts 5 procent van de mensen maakte gebruik van het e-consult of beeldbellen.
- Van de groep e-health gebruikers (n=47) gaf 71 procent aan dit een prettige vorm van digitaal contact te vinden en voor herhaling vatbaar, 20 procent vond het prettig maar niet voor herhaling vatbaar, drie respondenten wisten het niet en één respondent vond deze vorm van digitaal contact niet prettig. De groep e-health gebruikers was significant jonger dan de groep die geen e-health gebruikte (gemiddeld 62 vs. 65 jaar).
- In totaal gaf 37 procent van de respondenten (n=803) aan dat zij tijdens de COVID-19 epidemie hun eigen gezondheidswaarden hebben gemeten; 39 procent deelde dit ook met een zorgverlener, bijvoorbeeld via de e-mail, de app of tijdens een consult. Dit is vergelijkbaar met de bevindingen uit de e-Health-monitor van 2019, waar 40 procent van de mensen met een chronische aandoening aangaf zelf gezondheidswaarden te meten. Wel gaven toen meer mensen met een chronische aandoening (48 procent) aan dat ze gemeten gezondheidswaarden met een zorgverlener deelden. In de huidige vragenlijst gaf 8 procent van de respondenten aan hun eigen gezondheidswaarden wel te willen meten, maar dit niet zelf te kunnen.
- Sinds de start van de COVID-19 epidemie is er vrijwel geen toename te zien in het gebruik van domotica (bijvoorbeeld alarm, elektronisch deurslot, elektronische medicijndoos).

5.3 Geweld in gezinnen

Het Verwey-Jonker Instituut heeft aan de hand van twee onderzoeken inzichtelijk gemaakt of geweld in gezinnen is toegenomen als gevolg van de COVID-19 epidemie. Beide onderzoeken zijn uitgevoerd onder kwetsbare gezinnen (gezinnen die gemeld zijn vanwege vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling, of waarbij bij een van de kinderen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel) (Verwey-Jonker Instituut 2020).

In de eerste analyse is gekeken of er een verschil is in hetgeen gezinnen in het al lopende onderzoek 'de effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling' rapporteren voor en na de aanvang van de lock-down op 16 maart. Er is gebruikgemaakt van de vragenlijsten die in januari en februari 2020 zijn afgenomen bij 159 gezinnen. Deze zijn vergeleken met de vragenlijsten die na de lock-down periode zijn afgenomen (87 gezinnen). Er werd geen significant verschil gevonden tussen het percentage gezinnen waar 'geen', 'matig' of 'ernstig' geweld plaatsvindt (zie tabel 1).

Tabel 1. Percentage gezinnen waar wel of geen geweld is voor en na de lock-down. Bron: Verwey-Jonker Instituut.

	Voor de lock-down (n=159)	Na 16 maart (n=87)
Geen geweld	32,1%	28,7%
Matig geweld	17,6%	18,2%
Veelvuldig of ernstig geweld	50,3%	53,3%

Ook in het aantal geweldsincidenten is er geen verschil tussen de groep die de vragenlijst heeft ingevuld voor en na 16 maart (gemiddeld 18 incidenten voor en 20 incidenten na de lock-down). Tijdens de lock-down lijken iets minder incidenten partnergeweld gerapporteerd te worden dan ervoor. Voor zowel partnergeweld als kindermishandeling gerapporteerd door de ouders zelf en de kinderen is er geen significant verschil tussen beide groepen. Tieners rapporteren minder mishandeling, terwijl voor ouders dit juist andersom is, maar er is geen sprake van een significant verschil.

In het tweede onderzoek zijn 30 ouders, 9 kinderen en 13 professionals (in de psychische/GGZ/ trauma-hulp) geïnterviewd over de impact van de COVID-19 epidemie op de hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. Hierbij valt het volgende op:

- Ouders geven aan dat hulp meestal wordt geboden in een andere vorm, dat geldt met name voor ambulante gezinshulp en lopende psychische trajecten. Het aantal afspraken is hetzelfde, al duurt de afspraak regelmatig korter. Qua vorm wordt veel gebruikgemaakt van beeldbellen, soms ook telefonisch.
- Jongeren en kinderen geven veelal aan dat zij het gebruik van beeldbellen niet als een ingrijpende verandering ervaren. In één geval is geen alternatief geboden en is de hulpverlening tijdens de COVID-19 epidemie stilgevallen. Groepsbegeleiding op de woongroep is veelal gecontinueerd.
- Professionals proberen op allerlei manier in contact te blijven met de gezinnen met wie zij al werkten. Met name (beeld)bellen komt veel voor, maar sommige professionals verzinnen ook andere alternatieven, zoals wandelen met cliënten in de buitenlucht. Professionals geven hierbij wel aan dat zij onzeker zijn of ze een goed beeld hebben van de veiligheid van de gezinsleden; ze missen observaties van de thuissituatie, het non-verbale gedrag en 1-op-1 gesprekken met de garantie dat iemand alleen is (en ze een goede risicotaxatie kunnen maken). Als professionals zich in het bijzonder zorgen maken over een gezin dan nodigen zij gezinsleden in sommige gevallen ook uit om naar kantoor te komen of wordt een

huisbezoek afgelegd. Om behoefte aan ontlasting van de thuissituatie te realiseren hebben verschillende professionals ook noodopvang voor de kinderen aangevraagd.

6. Paramedische zorg

In de vorige rapportage zijn de resultaten van een uitvraag onder leden van de Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatrie opgenomen. Hierbij gaf 14 procent van de respondenten aan dat meer dan de helft van de behandelingen niet door kon gaan. Het aantal nieuwe aanmeldingen leek weer iets toe te nemen en het gebruik van tele-logopedie weer af te nemen. Van de ondervraagde praktijken gaf 43 procent aan een wachtlijst te hebben.

Uit een vragenlijst uitgezet onder het zorgpanel van de Patiëntenfederatie bleek daarnaast dat 92 procent tijdens de COVID-19 epidemie niet, of niet volledig, terecht kon bij de fysiotherapeut voor verschillende pijn- en mobiliteitsklachten of revalidatietrajecten. In 60 procent van de gevallen werd een alternatief geboden zoals telefonisch contact. In mei gaf 40 procent aan dat de fysiotherapie weer is opgestart.

Tot slot kwam naar voren dat medio juli de ergotherapie in zowel de eerste als tweede lijn weer bijna op het oude niveau functioneert, na vrijwel volledig te hebben stilgelegen in maart en april. Ook de optometrische zorg was eind juni bezig met een inhaalslag, maar de capaciteit was nog minder dan regulier.

In deze vierde rapportage zijn cijfers van het Nivel toegevoegd over de oefen- en fysiotherapiepraktijk.

5.1 Oefentherapie

Tijdens de COVID-19 epidemie heeft Nivel oefen-/fysiotherapiepraktijken gevraagd wekelijks cijfers aan te leveren om de zorg voor, tijdens en na de COVID-19 epidemie in kaart te kunnen brengen. Per week hebben 50 tot 60 oefentherapiepraktijken en 149 tot 156 fysiotherapiepraktijken verspreid over Nederland gegevens aangeleverd (Jorna et al. 2020). De bevindingen voor de oefentherapiepraktijk worden hieronder samengevat:

- Het gemiddelde aantal consulten per praktijk daalde vanaf het moment dat werd opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te werken en contact met risicogroepen te vermijden (week 12; zie ook figuur 1). Voor paramedische beroepen was het advies om zoveel mogelijk consulten via beeldbellen te laten plaatsvinden.
- Het gemiddelde wekelijks aantal consulten per oefentherapiepraktijk daalde met 78 procent, van 120 consulten in week 11 naar 26 consulten in week 13.
- In week 22, vier weken na het besluit om paramedische zorg weer op te schalen, lag het gemiddelde wekelijkse aantal oefentherapieconsulten op de helft van het aantal consulten van voor de COVID-19 epidemie (begin 2020).

5.2 Fysiotherapie

Bovengenoemde cijfers van Nivel lieten voor de fysiotherapiepraktijk eenzelfde beeld zien als voor de oefentherapiepraktijk (Jorna et al. 2020):

- Het gemiddeld aantal consulten per praktijk daalde met 68 procent, van 308 consulten in week 11 naar 98 consulten in week 13. Tot en met week 18 zette deze daling door (daling van aantal consulten met 78 procent ten opzichte van week 11).
- Eind mei, in week 22, lag het aantal consulten bij een fysiotherapeut op driekwart ten opzichte van het aantal van voor de COVID-19 epidemie (begin 2020).

6 Mondzorg

In de vorige rapportage kwam naar voren dat er in de algemene tandartspraktijken tot en met week 23 sprake was van een totaal volumeverlies van 26 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Praktijken waren met name open voor urgente zorg. Het dieptepunt lag in week 16 met een daling tot 19 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019. In week 23 lag het volume in de algemene praktijk op 92 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019.

In deze vierde rapportage is de informatie over de mondzorg geactualiseerd. Ook zijn de resultaten van een flitspeiling van Patiëntenfederatie Nederland over het herstarten van de mondzorg toegevoegd.

6.1 Mondzorg

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten treden samen op als Mondzorgalliantie. Op basis van declaratiegegevens van Infomedics (die de facturatie voor een grote groep praktijken afhandelt) is er zicht op de volumeontwikkeling van de gehele mondzorg in de voorbije periode. De recentste cijfers laten zien dat het volume in de mondzorg zich in de weken 17 tot en met 24 heeft hersteld. Het dieptepunt van de gehele mondzorg lag in de weken 12 tot en met 16 met een daling tot ongeveer 10 procent van het volume van dezelfde periode in 2019. Dit waren de weken waarin een aangescherpte veldnorm van toepassing was op de sector. Met aanvullende adviezen op het gebied van infectiepreventie is de mondzorg weer opgestart vanaf week 17. In week 31 zit het verwerkte volume van de mondzorg op 95 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019 (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) 2020).

6.2 Patiëntenperspectief

Gedurende de COVID-19 epidemie zijn veel afspraken in de zorg afgezegd of uitgesteld. Aan de hand van een uitvraag onder het Zorgpanel heeft Patiëntenfederatie Nederland in mei 2020 onderzocht of uitgestelde mondzorg weer plaatsvond of was ingepland (Patiëntenfederatie Nederland 2020). Aan het onderzoek deden 8.100 mensen mee. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 65 jaar, en 83 procent had een chronische aandoening.

- Van de deelnemers had 32 procent in coronatijd (niet nader gespecificeerd) een (gewenste) afspraak bij de tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus die niet door kon gaan. Daarnaast had 9 procent een (gewenste) afspraak die zij zelf niet door wilden laten gaan. Van deze groep deelnemers (n=3.295) geeft een kwart aan dat de afspraak inmiddels heeft plaatsgevonden; bij een derde is de afspraak ingepland. Bij 41 procent is een afspraak nog niet mogelijk (bij de helft van deze groep omdat zij zelf nog niet willen) en bij de overige 1 procent is de afspraak niet meer nodig. De uitgestelde zorg betreft voornamelijk periodieke controles door de tandarts of mondhygiënist.
- Van de deelnemers waarbij een afspraak nog niet mogelijk is terwijl zij dit wel willen (n=659), wacht 62 procent sinds de tweede helft van maart of de eerste helft van april op een afspraak met de mondhygiëniste, orthodontist of tandprotheticus. Bij 10 procent is alternatief contact geweest, waarvan 4 procent telefonisch. De overige 6 procent kreeg andere alternatieven aangeboden, zoals contact per mail. Beeldbellen was niet aan de orde.
- Aan de deelnemers is gevraagd in hoeverre ze (nog) nadelige gevolgen ervaren van het uitstellen van de afspraak: 31 procent geeft aan dat dit in enige mate het geval is, waarvan 9 procent in redelijke tot sterke mate. Mensen die nog niet terechtkunnen, maar dit wel

willen, ervaren gemiddeld meer nadelige gevolgen (van deze groep geeft 43 procent aan in enige mate nadelige gevolgen te ervaren).

7 Verpleging, verzorging en thuiszorg

In de vorige rapportage kwam naar voren dat medewerkers van CIZ, na een stop van de fysieke huisbezoeken ten behoeve van indicatiestelling, sinds 15 juni weer op huisbezoek gaan bij behandel- en zorginstellingen en vanaf 1 juli weer bij mensen thuis. Uit een peiling onder het zorgpanel van de Patiëntenfederatie bleek dat van de mensen die voor de COVID-19 epidemie zorg en/of ondersteuning thuis kregen, 23 procent tijdens de COVID-19 epidemie minder, en 16 procent geen zorg of ondersteuning kreeg. Van de groep die minder of geen zorg kreeg is in mei bij 19 procent de zorg weer herstart en bij 28 procent gedeeltelijk. Verder gaf van de mantelzorgers in het zorgpanel 12 procent méér mantelzorg, 33 procent minder, en 18 procent helemaal geen mantelzorg tijdens de COVID-19 epidemie.

Uit een peiling in juni onder mantelzorgers van mensen met dementie kwam naar voren dat 80 procent van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste en 43 procent van de mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling zich meer belast voelde met de zorg voor hun naaste. Van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste die voorheen naar de dagbesteding ging, kreeg 47 procent een alternatief aangeboden.

Een vragenlijst uitgezet onder budgethouders en hun naasten liet zien dat bij 54 procent van de budgethouders tussen 7 mei en 12 juni veranderingen zijn geweest in de manier waarop zij zorg of ondersteuning ontvangen. Van de respondenten van wie de zorgverlener een aanpassing heeft gevraagd wilde in 24 procent van de gevallen de zorgverlener op afstand werken. Ook gaf 54 procent aan dat geen alternatief aanbod werd gerealiseerd.

Uit analyses van Tzorg bleek tenslotte dat vanaf week 11 het aantal uren geleverde thuiszorg daalde tot 90 procent (in week 13) van het gemiddelde van week 2-10. Daarna is op de meeste plekken het aantal uren weer geleidelijk toegenomen tot volledig herstel sinds week 24.

In deze vierde rapportage is informatie van de NZa over de langdurige zorg en wijkverpleging verwerkt. Ook zijn de resultaten van twee peilingen van MantelzorgNL opgenomen, net als een aantal signalen over vrijwilligerswerk in verpleeghuizen.

7.1 Langdurige zorg: afgegeven indicaties en wachtlijsten

Van de NZa is een nieuwe rapportage verschenen over de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor de langdurige zorg (NZa 2020c). Hiervoor is gebruikgemaakt van informatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) over het aantal afgegeven indicaties voor langdurige zorg, en gegevens van de zorgkantoren rondom de bezettingsgraad van verpleeghuizen (beide bronnen betreffen informatie tot en met week 22). Ook zijn wachtlijstgegevens van Zorginstituut Nederland gebruikt (over de periode van 1 januari 2019 tot mei 2020).

- Direct nadat de regering in week 11 de eerste landelijke coronamaatregelen aankondigde, was er een piek te zien in het aantal nieuw afgegeven indicaties. Een week later draaide de trend om: het aantal afgegeven indicaties daalde van 1.807 in week 12 naar 1.060 in week 16 (zie ook de tweede kort-cyclische rapportage). Vanaf week 20 (medio mei) lijkt het aantal afgegeven nieuwe indicaties weer genormaliseerd.
- Sinds de start van de lock-down maatregelen is de bezettingsgraad bij aanbieders van Verpleging en Verzorging in Nederland afgenomen. Tussen de zorgkantoorregio's zijn de verschillen groot, de afname van de bezetting loopt uiteen tussen de 0,09 en 10 procent.

Mogelijke redenen voor een lagere bezettingsgraad zijn dat cliënten in de wet langdurige zorg (Wlz) de opname in een instelling uitstellen en dat het langer duurt om bedden gereed te maken voor de volgende cliënt.

- De wachtlijsten in de Wlz zijn toegenomen ten tijde van de COVID-19 epidemie, met name in de sector verpleging en verzorging. De groep niet-actief wachtenden met zorg (mensen die wel zorg krijgen maar op een andere voorkeurslocatie wachten) nam het sterkst toe.

7.2 Mantelzorg

MantelzorgNL heeft sinds medio maart tweemaal een peiling gehouden onder het Nationaal Mantelzorgpanel, dat ongeveer 1.500 leden telt. In het eerste onderzoek in maart zijn de antwoorden van 571 respondenten geanalyseerd, in het tweede onderzoek in april waren dit er 392. De respondenten zijn allemaal (intensief zorgende) mantelzorgers (Sociaal en Cultureel Planbureau 2020, MantelzorgNL 2020a, MantelzorgNL 2020b):

- In maart verwachtte bijna de helft (47 procent) van de respondenten meer te moeten zorgen, 35 procent verwachtte weinig verandering in de zorgtaken en 18 procent dacht juist minder te gaan zorgen. In april gaf 59 procent aan meer of veel meer voor hun thuiswonende naaste te zorgen door minder geleverde formele zorg. Voor 37 procent is het aandeel zorg niet veranderd, en 5 procent zorgt minder.
- In maart is voor de helft van de mantelzorgers het tijdelijk extra zorgen voor de naaste(n) een lastige (38 procent) of onmogelijke (13 procent) opgave. Ongeveer een derde van de mantelzorgers geeft aan niet te weten wie zijn of haar zorgtaken zou moeten overnemen, mochten zij zelf uitvallen (bijvoorbeeld doordat zij zelf ziekteverschijnselen vertonen). In april geven de meeste respondenten (bijna 70 procent) aan de komende weken de zorg voor hun naaste vol te kunnen houden; 6 procent zegt dit niet te kunnen.
- Van de respondenten zorgt in maart 67 procent voor een naaste met een indicatie of toewijzing voor formele of professionele zorg, in april is dit 69 procent. In beide peilingen komen dagbesteding, formele begeleiding, hulp bij het huishouden en thuiszorg het meest voor. In maart is dagbesteding bij 87 procent van de geïndiceerden gestopt of verminderd, in april is dit 89 procent. In maart krijgt 55 procent van de personen die een formele vorm van begeleiding ontvangt wegens de COVID-19 epidemie minder zorg, in april is dit 49 procent. Voor hulp bij het huishouden was dit in maart en april respectievelijk 35 procent en 39 procent, en voor thuiszorg 31 procent en 32 procent.
- Van de mantelzorgers die zorgen voor een naaste bij wie de hulp bij het huishouden is geminderd of gestopt, koos in april 39 procent er zelf voor om deze vorm van hulp tijdelijk niet meer te ontvangen. Bij verzorging en begeleiding zijn deze percentages 25 procent en 21 procent. Bij de overige zorgsoorten waren de aantallen te klein om te benoemen. Niet altijd is de mantelzorger gevraagd of hij/zij de gestopte professionele zorg kan opvangen. Bij degenen bij wie begeleiding op initiatief van de zorgaanbieder is stopgezet, is in 41 procent van de gevallen geen contact daarover geweest. Hetzelfde percentage geldt voor hulp bij het huishouden. Bij dagbesteding is in 30 procent van de stopzettingen geen overleg geweest en tot slot bij verzorging en verpleging 11 procent. Ook hier zijn de aantallen echter klein.
- Mantelzorgers gaven in maart aan dat het feit dat er minder of geen formele zorg meer gegeven wordt, voornamelijk leidt tot gevoelens van onrust bij de naaste (57 procent geeft dit aan) en verminderde structuur in het dagritme van de naaste (49 procent). Daarnaast is er minder toezicht op hoe het gaat met de naaste (38 procent).

8.3 Wijkverpleging

De NZa heeft de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor de wijkverpleging in kaart gebracht (NZa 2020d). Hiervoor zijn productiegegevens geanalyseerd van vier relatief grote aanbieders, die verspreid over Nederland hun werkgebied hebben. Daarnaast is gebruikgemaakt van historische gegevens van Vektis voor de medisch specialistische zorg en de wijkverpleging, om de zorgvraag in de wijkverpleging na ziekenhuiszorg in kaart te brengen. Uit deze analyse blijkt het volgende:

- In week 13 is het totale aantal uren geleverde zorg 13,4 procent lager dan in de weken voorafgaand aan de COVID-19 epidemie (week 2 tot en met 10). In week 17 is dit 19 procent lager.
- Het aantal cliënten met wijkverpleging is in week 13 ongeveer 10,3 procent lager dan in weken 2 tot en met 10. In week 17 is dit 13,4 procent lager. Door de continue in- en uitstroom in de wijkverpleging is niet precies te duiden wat de daling veroorzaakt heeft.
- Het aantal nieuwe cliënten per week varieert tussen week 2 en 17, onder andere door feestdagen en vakanties.
- Het gemiddeld aantal uren wijkverpleging per cliënten per week is iets harder gedaald dan het aantal cliënten. Dit betekent dat cliënten gemiddeld minder zorg hebben gekregen. Per cliënt is beoordeeld of vermindering van zorg mogelijk was. Voor bepaalde cliëntgroepen was de zorg gemakkelijker af te schalen, bijvoorbeeld als het ging om cliënten met een relatief eenvoudige zorgvraag die door de mantelzorg kon worden overgenomen. De zorgaanbieders verwachten niet dat voor elke cliënt de zorg weer volledig hervat hoeft te worden, bijvoorbeeld omdat er blijvend een beroep op de zelfredzaamheid van de cliënt gedaan kan worden.
- Het aantal cliënten dat tussen de 0 en 0,5 uur zorg per week krijgt is toegenomen; met name het aantal cliënten dat tussen de 0,5 en 2 uur zorg per week krijgt is afgenomen. Maar ook in de zwaardere categorieën is een daling te zien. Het lijkt erop dat in elke urencategorie een deel van de cliënten is opgeschoven naar een lagere urencategorie / behandelintensiteit. Voor weinig cliënten geldt dat ze meer dan één categorie omlaag zijn gegaan.
- Ongeveer 7 procent van de cliënten in de wijkverpleging per maand betreft mensen met een nieuwe of verhoogde zorgvraag vanuit het ziekenhuis. Cliënten die na niet-urgente ziekenhuiszorg (meer) wijkverpleging nodig hebben maken gemiddeld ongeveer 2 procent uit van het totaal aantal cliënten wijkverpleging per maand. In cliëntenaantallen zou dat dan ook de maximale verlichting zijn voor de wijkverpleging door het uitstellen van niet urgente ziekenhuiszorg. Niet bekend is hoe vaak uitstel van ziekenhuiszorg alsnog leidt tot een zorgvraag in de wijkverpleging, doordat de behandeling uitblijft. Binnen de niet urgente zorg leiden voornamelijk gewricht-vervangende ingrepen en staaroperaties tot een (hogere) zorgvraag in de wijkverpleging.

7.4 Signalen AGORA

Vanuit AGORA, de landelijke beroepsvereniging van coördinatoren vrijwilligerswerk, komt naar voren dat gemiddeld bijna de helft van de vrijwilligers in de verpleeghuissector 70 jaar of ouder is. AGORA signaleert dat in de meeste verpleeghuizen de activiteiten die veilig en verantwoord georganiseerd kunnen worden weer worden opgepakt. Toch merken ze dat veel vrijwilligers hun werkzaamheden nog niet willen hervatten, bijvoorbeeld omdat zij bang zijn voor besmetting, of omdat zij een kwetsbare partner willen beschermen (AGORA-beroepsvereniging 2020).

8 Gehandicaptenzorg

In de vorige rapportage signaleerde de IGJ dat met name de dagbesteding nog niet overal herstart is. Een nieuwe uitvraag onder artsen verstandelijk gehandicapten liet verder zien dat zowel de

intramurale als extramurale gehandicaptenzorg nog beperkt is en dat lang niet alle reguliere start weer opgestart is. Er wordt nog steeds gebruikgemaakt van vervangende zorg zoals beeldbellen. Er waren echter ook positieve geluiden te horen van artsen die aangeven dat het soms ook weer lukt om de reguliere zorg te geven.

In deze vierde rapportage zijn de uitkomsten verwerkt van een vragenlijst onder (naasten van) mensen met een verstandelijke beperking.

8.1 Mensen met een verstandelijke beperking

KansPlus en de LFB, de Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk, hebben in samenwerking met Ieder(in) een vragenlijst uitgezet onder mensen met een verstandelijke beperking en naasten (Ieder(in) 2020, KansPlus en LFB; in samenwerking met Ieder(in) 2020). De peiling vond plaats tussen 23 juni en 9 juli 2020. In totaal hebben 647 mensen de enquête ingevuld, waarvan 580 naasten. Deze groep naasten heeft de vragenlijst ingevuld voor een familielid met een beperking, waarvan 70 procent in een groepswoning woont, 22 procent bij de naaste thuis en 8 procent in een eigen woning met begeleiding. De overige 67 respondenten hebben zelf een beperking (52 procent woont in een eigen woning met begeleiding, 27 procent in een woonvoorziening, 13 procent in een eigen woning zonder begeleiding en 7 procent bij de ouders thuis).

- Ruim de helft (56 procent) van de respondenten die een familielid met beperking thuis heeft wonen, geeft aan dat ze onvoldoende ondersteuning in de thuissituatie hadden tijdens de coronaperiode (niet nader gespecificeerd). Van deze groep geeft iets minder dan de helft aan hier zelf voor te hebben gekozen. Bij de overige respondenten vielen sommige zorgverleners uit.
- Op het moment van invullen is bij 17 procent van de naasten met een familielid thuis sprake van extra ondersteuning; 64 procent geeft aan dat het goed gaat met de zorgverleners die ze hebben en 19 procent geeft aan dat er onvoldoende zorgverleners beschikbaar zijn om extra ondersteuning te bieden. Voor deze laatste groep zou extra ondersteuning wel wenselijk zijn.
- Voor ongeveer een kwart van de naasten met een familielid thuis geldt dat zij weer gebruik kunnen maken van een logeervoorziening. Voor een derde is er nog geen logeervoorziening beschikbaar, terwijl daar wel behoefte aan is. Ongeveer 43 procent geeft aan dat er geen logeervoorziening beschikbaar is, maar dat daar ook geen behoefte aan is. Logeervoorzieningen zijn van belang om mantelzorgers of ouders tijdelijk te kunnen ontlasten.
- Ongeveer driekwart van de naasten met een familielid thuis geeft aan dat de dagbesteding is hervat, vaak wel minder dagdelen per week. Bijna 20 procent geeft aan dat er nog geen dagbesteding is.
- Van de mensen met een beperking zegt 12 procent dat ze online begeleiding krijgen. Iets meer dan de helft (52 procent) geeft aan dat ze begeleiding thuis krijgen zoals voor de coronaperiode en ruim een derde (36 procent) zegt minder begeleiding te krijgen dan voor de coronaperiode.
- Van de mensen met een beperking gaat 21 procent weer naar de eigen dagbesteding/werk. Ongeveer 46 procent geeft aan weer naar de oorspronkelijke plek te gaan, maar dat daar nu andere regels gelden. In totaal geeft 21 procent aan dagbesteding te ontvangen op de woonlocatie, 6 procent krijgt andere dagbesteding of werk dan voor de COVID-19 epidemie en 6 procent heeft nog geen werk of dagbesteding.

9. Jeugdzorg

In de vorige rapportage kwam naar voren dat ook na 1 juli de gevolgen van de COVID-19 epidemie in het sociaal domein zullen doorwerken omdat vertraging in de toegang tot jeugdhulp is ontstaan (minder verwijzingen). Ook bleek er minder capaciteit bij ambulante (jeugd)hulp aan kinderen en gezinnen, scholen voor (speciaal) onderwijs, dagbesteding en dagbehandeling te zijn en zijn ouders en jeugdigen zelf nog angstig en terughoudend als het gaat om het opstarten van zorg.

In deze vierde rapportage zijn de resultaten opgenomen van twee quickscans uitgevoerd door de Jeugdautoriteit over de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor het aanbod van cruciale jeugdhulp in Nederland.

9.1 Cruciale jeugdhulp

De Jeugdautoriteit heeft twee inventarisaties gedaan om een beeld te krijgen van de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor het aanbod van cruciale jeugdhulp in Nederland. De onderzoeken zijn quickscans en betreffen dus momentopnames. De onderzoeken zijn gehouden onder de aanbieders van cruciale jeugdhulp. Dit zijn veelal de grote instellingen in Nederland.

Het eerste onderzoek vond plaats van 23 tot en met 26 maart. Hiervoor zijn 87 instellingen benaderd. In totaal zijn 62 vragenlijsten geretourneerd (71 procent). Het tweede onderzoek vond plaats van 15 tot en met 25 mei. In deze periode zijn 89 instellingen benaderd en 56 vragenlijsten ontvangen (63 procent). Niet alle vragen komen terug in beide quickscans. Hieronder volgt een samenvatting van de bevindingen uit de twee scans (Jeugdautoriteit 2020a, Jeugdautoriteit 2020b):

- Op de vraag of men nog de jeugdhulp kan bieden die nodig is, antwoordt in mei 68 procent bevestigend, 30 procent geeft aan 'enigszins' en 2 procent zegt dat dit niet het geval is. In maart zijn deze percentages respectievelijk 53, 42, en 5 procent. De drie instellingen die in maart aangeven niet de nodige zorg te kunnen bieden, geven aan zich vooral te richten op de meest kwetsbaren en situaties van acute onveiligheid.
- In maart zijn crisissituaties een knelpunt. Huisbezoeken zijn niet altijd mogelijk en op afstand kan de problematiek minder goed worden ingeschat. Verder geven instellingen aan dat zorg en ondersteuning in groepsverbanden en op scholen niet of nauwelijks meer geleverd wordt. Daarnaast wordt genoemd dat het niet of beperkt hebben van face-to-face contacten vertragend werkt en dat specialistische behandelvormen niet voldoende kunnen worden uitgevoerd. Ook wordt aangegeven dat het zicht op veiligheid van kinderen minder wordt.
- In maart zien instellingen vooral de instroom van ambulante zorg dalen (30 tot 70 procent). De dagbesteding is nagenoeg volledig weggevallen. Instellingen gerelateerd aan de GGZ hadden geen of nauwelijks residentiele zorg, de focus lag op de online zorgverlening en de hulp aan de medische zorg. Digitale zorgverlening is vanuit de cliënt niet altijd gewenst, maar de verwachting is dat dit aantal vrij laag is.
- In mei wordt de complexiteit in de uitvoering als gevolg van de coronamaatregelen meest genoemd als knelpunt. Veel instellingen maken zich zorgen over de afname van doorverwijzingen en nieuwe instroom. Als gevolg van de 1,5 meter maatregelen neemt de capaciteit soms af. Daarnaast heeft behandelen op afstand beperkingen. Sommige behandelingen kunnen niet, of de kwaliteit van de behandeling neemt af.
- De hoeveelheid hulp die minder geleverd wordt dan normaal, verschilt in beide onderzoeken tussen de instellingen (in de quickscan van maart wordt dit niet gekwantificeerd). In mei geeft 32 procent aan dat de afname tussen de 0 en 10 procent ligt, 38 procent zegt tussen de 10 en 30 procent, 13 procent denkt meer dan 30 procent en 17 procent geeft aan dat de hoeveelheid geleverde hulp gelijk is gebleven. In het onderzoek in mei is ook gevraagd voor

welke soorten jeugdhulp minder zorg wordt geleverd dan normaal. De antwoorden zijn divers, veel genoemd worden vormen van ambulante begeleiding/ behandeling, dagbehandeling, groepsbehandeling en logeren. Verschillende aanbieders benadrukken dat veel jeugdhulp ook wèl gewoon is doorgegaan of weer wordt opgestart, al dan niet in aangepaste vorm.

Dankwoord

Een groot aantal organisaties heeft positief gereageerd op onze vraag of er gegevens beschikbaar zijn over (gevolgen van) uitgestelde, afgeschaalde of vermeden zorg. Wij danken alle organisaties die gegevens ter beschikking hebben gesteld of anderszins hebben bijgedragen aan bovenstaande rapportage.

Referenties

AGORA-beroepsvereniging (2020). Persoonlijke communicatie. 21 augustus 2020.

Barten, D. A.-O., G. H. P. Latten and F. H. M. van Osch "Reduced emergency department utilization during the early phase of the COVID-19 pandemic: viral fear or lock-down effect?" (1938-744X (Electronic)).

Bos, N., L. Ramerman, L. Flinterman and R. Verheij (2020). Toename telefonische consulten en visites op de huisartsenpost in coronatijd. Zorggebruik huisartsenpost in coronatijd. Week 1-25, 1 januari-21 juni 2020. Utrecht, Nivel.

Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM (2020). Persoonlijke communicatie. 17 augustus 2020.

Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (2020). Vijfde duiding 12 augustus 2020.

Dijk van, L., Y. Weesie, M. Vervloet, J. Hendriksen, M. Hooiveld and K. Hek (2020). Voorschrijven methylfenidaat bij kinderen door huisarts tijdens de coronapandemie. Geneesmiddelenmonitor in coronatijd. Week 2-26 (6 januari - 28 juni 2020). Utrecht, Nivel.

Heins, M., K. Hek, M. Hooiveld, J. Hendriksen and J. Korevaar (2020). Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen (factsheet A). Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht, Nivel.

Hek, K., J. Hendriksen, Y. Weesie, A. Lambooij, M. Hooiveld and L. v. Dijk (2020b). Voorschrijven van geneesmiddelen voor luchtwegaandoeningen door de huisarts tijdens de coronapandemie. Geneesmiddelenmonitor in coronatijd. Week 2-26 (6 januari - 28 juni 2020). Utrecht, Nivel.

Hek, K., Y. Weesie, A. Lambooij, J. Hendriksen, M. Hooiveld, J. Korevaar and L. v. Dijk (2020a). Voorschrijven van psychofarmaca door de huisarts tijdens de coronapandemie. Geneesmiddelenmonitor in coronatijd. Week 2-24 (6 januari - 12 juni 2020). Utrecht, Nivel.

Ieder(in) (2020). Persoonlijke communicatie. 20 augustus 2020.

Integraal Kankercentrum Nederland. (2020). "COVID-19 en kanker." from https://www.iknl.nl/covid-19.

Jeugdautoriteit (2020a). Corona-quickscan jeugdhulpaanbieders. Rapportage 2 april 2020.

Jeugdautoriteit (2020b). Tweede corona-quickscan jeugdhulpaanbieders. Rapportage 2 juni 2020.

Jorna, Y., J. v. d. Dool, L. v. Dijk, T. Urbanus and W. M. Meijer (2020). Gevolgen corona voor de eerstelijns oefen- en fysiotherapiepraktijk. Gebruik van paramedische zorg in coronatijd. Week 2-22, 6 januari - 31 mei 2020. Utrecht, Nivel.

KansPlus en LFB; in samenwerking met Ieder(in) (2020). Ervaringen van mensen met een beperking en hun naasten met de versoepeling van de coronamaatregelen. 11 augustus 2020.

KNMP (2020). KNMP monitor coronavirus. 6 juli 2020. Den Haag, KNMP.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) (2020). Persoonlijke communicatie. 20 augustus 2020.

LROI (2020). Persoonlijke communicatie. 30 juli 2020.

MantelzorgNL (2020a). Rapportage NMP Coronavirus en mantelzorg. Maart 2020.

MantelzorgNL (2020b). Rapportage NMP Hoe gaat het nu? April 2020.

Menting, J., F. v. Schelven and H. Boeije (2020). Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Utrecht, Nivel.

Meurs, M., R. Batenburg, J. J. Keuper, J. Menting and L. H. D. v. Tuyl Gering gebruik van e-health onder mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht, Nivel.

MIND Platform. (2020). "MIND-panel: geen face-to-face behandelingen voor bijna helft van de cliënten." from https://mindplatform.nl/nieuws/mind-panel-face-to-face-behandeling-in-de-ggz-nog-niet-op-orde.

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (2020). Nieuwsbrief augustus 2020.

Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA (2020). Impact van de Covid19 pandemie op de zorg in Nederland. Cumulatief rapport Week 1 t/m 30, 2020. Versie 3.0, 18 augustus 2020.

NOS. (2020, 23 augustus 2020). "Meer beenamputaties door lock-down in de zorg." from https://nos.nl/artikel/2345159-meer-beenamputaties-door-lock-down-in-de-zorg.html.

NZa (2020a). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg. Update 21 juli 2020.

NZa (2020b). Gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg. Analyse van de doelgroep nieuwvormingen. Update, 25 augustus 2020.

NZa (2020c). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg. 9 juli 2020.

NZa (2020d). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging. 6 juli 2020.

NZa en het Trimbos-instituut (2020). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg. Update 21 juli 2020.

Patiëntenfederatie Nederland (2020). Weer mondzorg na de coronacrisis. Juli 2020.

Pharmaceutisch weekblad 29/30. (2020). "Coronapandemie beïnvloedt kwaliteit farmaceutische patiëntenzorg. Upper houdt enquête onder 215 apothekers. 13 juli 2020. Door (10)(2e), Daphne Philbert en Marcel Bouvy." from https://www.pw.nl/achtergrond/2020/coronapandemie-beinvloedt-kwaliteit-farmaceutische-patientenzorg.

Ramerman, L., N. Bos, L. Flinterman and R. Verheij (2020). Toename van patiënten met niet-urgente hulpvragen aan de huisartsenpost in coronatijd. Zorggebruik huisartsenpost in coronatijd. Week 1-30, 1 januari – 26 juli 2020. Utrecht, Nivel.

Rinkel, L. A., J. C. M. Prick, R. E. R. Slot, N. M. A. Sombroek, J. Burggraaff, A. E. Groot, B. J. Emmer, Y. B. W. E. M. Roos, M. (10)(2e), R. M. van den Berg-Vos, C. B. L. M. Majoie, L. F. M. Beenen, D. van de Beek, M. C. Visser, S. M. van Schaik and J. M. Coutinho (2020). "Impact of the COVID-19 outbreak on acute stroke care." Journal of Neurology.

Schuivens, P., M. Buijs, L. Winter, E. Veen, H. Groot, T. Buimer, G. Ho and L. Laan (2020). "Impact of the COVID-19 lock down strategy on vascular surgery practice: more major amputations than usual." Annals of Vascular Surgery.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2020). Mantelzorgers. Beleidssignalement maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. 14 juli 2020. Den Haag.

Stichting Farmaceutische Kengetallen (2020). Persoonlijke communicatie. 20 augustus 2020.

Termorshuizen, J. D., H. J. Watson, L. M. Thornton, S. Borg, R. E. Flatt, C. M. MacDermod, L. E. Harper, E. F. van Furth, C. M. Peat and C. M. Bulik (2020). "Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands." International Journal of Eating Disorders **n/a**(n/a).

van Ballegooijen, H., L. Goossens, R. H. H Bruin, R. Michels and M. Krol (2020). "Concerns, quality of life, access to care and productivity of the general population during the first 8 weeks of the coronavirus lock-down in Belgium and the Netherlands " medRxiv https://doi.org/10.1101/2020.07.24.20161554

VeiligheidNL (2020). SHORT REPORT - augustus 2020. Effecten van de Corona maatregelen op SEH-bezoeken? Stand van zaken tot en met juni 2020.

Verwey-Jonker Instituut (2020). Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona. Utrecht.

Weesie, Y., K. Hek, A. Lambooij, J. Hendriksen and L. van Dijk (2020). Voorschrijven van opioïden door de huisarts tijdens de coronapandemie. Geneesmiddelenmonitor in coronatijd. Week 2-23, 6 januari - 7 juni 2020. Utrecht, Nivel.